

Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu ihren Vertragsunterlagen

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Zum Jahreswechsel treten gesetzliche Änderungen in der Pflegeversicherung in Kraft, mit dem Ziel, die Pflege in Deutschland zu stärken: das sog. Zweite Pflegestärkungsgesetz. Damit auch Sie von diesen Verbesserungen profitieren, hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass wir unsere Leistungen und unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) entsprechend anpassen. Damit bleibt Ihr Versicherungsschutz auch nach der Gesetzesreform aktuell.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen:

- Die Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt sicher, dass zukünftig körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt werden.
- Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dabei wird auch ein neues Begutachtungsverfahren zur Bestimmung des Pflegegrades eingeführt.
- Für pflegebedürftige Menschen mit Pflegestufe erfolgt eine automatische Überleitung in den entsprechenden Pflegegrad. Die Besitzstandswahrung sichert dabei gleiche oder höhere Leistungen.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Leistungsänderungen finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegezusatzversicherung
Tarif PZT Pflegezusatztaggeld
(einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus)
Einzel- und Gruppenversicherung**

Teil I – Musterbedingungsteil und Teil II

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- bis 31.12.2007 (Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung <small>(Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)</small>
<p>... Teil I Musterbedingungsteil (MB/EPV 94 (ab 01.01.2009: MB/EPV 2009)) ...</p> <p>Der Versicherungsschutz</p> <p>§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes <i>(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?)</i></p> <p>Teil I</p> <p>...</p> <p>(2) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nach Maßgabe des Absatzes 6 in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.</p> <p>(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>... Teil I Musterbedingungsteil (MB/EPV 2017) ...</p> <p>Der Versicherungsschutz</p> <p>§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes <i>(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 1 Was ist vom Versicherungsschutz erfasst?)</i></p> <p>Teil I</p> <p>...</p> <p>(2) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person nach Maßgabe von § 1a. Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p>

<p>(4) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sind</p> <p>a) Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,</p> <p>b) Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,</p> <p>c) Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen (ab 01.01.2009: Orientierungsstörung) sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.</p> <p>(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sind:</p> <p>a) im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm oder Blasenentleerung,</p> <p>b) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,</p> <p>c) im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,</p> <p>d) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.</p> <p>(6) Für die Erbringung von Leistungen sind pflegebedürftige Personen einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:</p> <p>a) Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>b) Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>c) Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>(7) Bei Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(8) Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.</p> <p>(9) Der Umfang des Versicherungsschutzes ...</p> <p>(10) Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht. (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: (10) Siehe § 6 Gemeinsame Versicherungsbedingungen zum Allianz Schutzbrief 55Plus.)</p> <p>(11) Der Versicherungsschutz erstreckt sich ...</p> <p>(12) Der Versicherungsnehmer kann ... (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: (12) entfällt)</p> <p>...</p>	<p>(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ...</p> <p>(4) Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht. (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: (4) Siehe § 6 Gemeinsame Versicherungsbedingungen zum Allianz Schutzbrief 55Plus.)</p> <p>(5) Der Versicherungsschutz erstreckt sich ...</p> <p>(6) Der Versicherungsnehmer kann ... (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: (6) entfällt)</p> <p>...</p>
<p>Teil II</p> <p>(1) In Erweiterung von Teil I Abs. 11 Satz 2 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch in der Pfl egetagegeldversicherung auf die dort genannten Staaten. Teil I Abs. 11 Satz 3 gilt entsprechend.</p> <p>(2) Wenn und soweit ...geändert werden.</p>	<p>Teil II</p> <p>(1) In Erweiterung von Teil I Abs. 5 Satz 2 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch in der Pfl egetagegeldversicherung auf die dort genannten Staaten. Teil I Abs. 5 Satz 3 gilt entsprechend.</p> <p>(2) Wenn und soweit ...geändert werden.</p>
	<p>§ 1a Begriff und Ermittlung der Pflegebedürftigkeit</p> <p>Teil I</p> <p>(1) Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftigkeit besteht nur, soweit die versicherte Person die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in Absatz 3 festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 ist die Beurteilung anhand folgender Kriterien:</p>

a) **Mobilität:** Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

b) **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Betiligen an einem Gespräch;

c) **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

d) **Selbstversorgung:** Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

e) **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:**

aa) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

bb) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,

cc) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie

dd) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

f) **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der unter a) bis f) genannten Bereiche berücksichtigt.

(3) **Pflegebedürftige** erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 und 3 SGB XI (siehe Anhang) werden für die in Absatz 2 genannten Bereiche Einzelpunkte ermittelt, gewichtet und zu Gesamtpunkten addiert. Auf der Basis der Gesamtpunkte werden Pflegebedürftige in einen der folgenden Pflegegrade eingeordnet:

- **Pflegegrad 1** (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- **Pflegegrad 2** (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- **Pflegegrad 3** (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- **Pflegegrad 4** (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- **Pflegegrad 5** (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) **Pflegebedürftige** mit nach Maßgabe der Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 5 Wofür leisten wir nicht?)

Teil I

(1) Keine Leistungspflicht besteht

...

c) vorbehaltlich der Regelung des § 1 Abs. 11 solange sich versicherte Personen im Ausland aufhalten, ...

...

§ 9 Obliegenheiten
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 9 Welche Obliegenheiten sind vereinbart?)

Teil I

(1) Die ärztliche Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist ... anzuzeigen.

...

§ 15 Sonstige Beendigungsgründe
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 15 In welchen Fällen endet das Versicherungsverhältnis außerdem (sonstige Beendigungsgründe) und unter welchen Voraussetzungen kann es fortgesetzt werden?)

Teil I

...

(3) Das Versicherungsverhältnis einer versicherten Person endet, ... in einen anderen Staat als die in § 1 Abs. 11 genannten verlegt, ... Bei nur vorübergehender Verlegung ... die in § 1 Abs. 11 genannten, ...

...

(5) Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Absätze 3 und 4 entsprechend.

(6) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Abs. 7 SGB XI (siehe Anhang) bis zur Vollendung des 18. Monats in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.

...

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 5 Wofür leisten wir nicht?)

Teil I

(1) Keine Leistungspflicht besteht

...

c) vorbehaltlich der Regelung des § 1 Abs. 5 solange sich versicherte Personen im Ausland aufhalten, ...

...

§ 9 Obliegenheiten
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 9 Welche Obliegenheiten sind vereinbart?)

Teil I

(1) **Die Feststellung** der Pflegebedürftigkeit ist ... anzuzeigen.

...

§ 15 Sonstige Beendigungsgründe
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 15 In welchen Fällen endet das Versicherungsverhältnis außerdem (sonstige Beendigungsgründe) und unter welchen Voraussetzungen kann es fortgesetzt werden?)

Teil I

...

(3) Das Versicherungsverhältnis einer versicherten Person endet, ... in einen anderen Staat als die in § 1 Abs. 5 genannten verlegt, ... Bei nur vorübergehender Verlegung ... die in § 1 Abs. 5 genannten, ...

...

§ 19 Überleitungsregel für Leistungsbezieher
(Im Allianz Schutzbrief 55Plus: § 20 Welche Überleitung ist für Leistungsbezieher geregelt?)

Teil I

(1) Versicherte, die am 31. Dezember 2016 wegen Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz einen Anspruch auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung haben, werden gemäß der nachfolgenden Tabelle einem Pflegegrad zugeordnet:

Zuordnung am 31.12.2016	Zuordnung ab 1.1.2017
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

(2) Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: **Wir teilen Ihnen**) die Zuordnung nach Absatz 1 schriftlich mit. Weicht die Zuordnung des Versicherers von derjenigen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, gilt deren Zuordnung.

(3) Die Leistungen richten sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Ta-

rif. Ersatz von Aufwendungen, Pflegegeld bzw. Pflegegeld werden jedoch mindestens in der am 31. Dezember 2016 zustehenden Höhe erbracht, es sei denn, eine Begutachtung führt zur Anhebung des Pflegegrades und daher zu einer höheren Versicherungsleistung, der Versicherungsschutz wird gemäß § 1 Abs. 6 umgewandelt oder die Pflegebedürftigkeit endet.

Teil III - Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
<p>...</p> <p>Der Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I (Musterbedingungen MB/EPV 94 (ab 01.01.2009: MB/EPV 2009)) und Teil II ...</p> <p>...</p> <p>2. Leistungen des Versicherers (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: 2. Was ist versichert?)</p> <p>Im Versicherungsfall wird ein Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege monatlich rückwirkend gezahlt. Die Zahlung beginnt ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (§ 6 Teil I Abs. 1).</p> <p>Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Pflegestufe. Es erhalten</p> <p>Versicherte mit Pflegestufe I 25% Versicherte mit Pflegestufe II 50% Versicherte mit Pflegestufe III 100% des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Erfolgt die häusliche Pflege (2.1.1) nicht durch Pflegefachkräfte, ...</p> <p>...</p> <p>2.1 Leistungsvoraussetzungen 2.1.1 Häusliche Pflege</p> <p>...</p> <p>2.1.2 Stationäre und teilstationäre Pflege</p> <p>...</p> <p>2.2 Nachweise</p> <p>...</p> <p>Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe sowie über die Art der Pflege können vom Versicherer verlangt werden. (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe sowie über die Art der Pflege verlangen.)</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>Der Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I (Musterbedingungen MB/EPV 2017) und Teil II ...</p> <p>...</p> <p>2. Leistungen des Versicherers (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: 2. Was ist versichert?)</p> <p>2.1 Pflegebedürftigkeit 2.1.1. Leistungen bei erheblichen, schweren oder schwersten Beeinträchtigungen</p> <p>a) Pflegegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege Im Versicherungsfall wird bei Pflegebedürftigkeit nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2, • Pflegegrad 3, • Pflegegrad 4 oder • Pflegegrad 5 <p>ein Pflegegeld für häusliche oder stationäre (einschließlich teilstationäre) Pflege monatlich rückwirkend gezahlt. Die Zahlung beginnt ab Antragstellung, frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (§ 6 Teil I Abs. 1).</p> <p>b) Höhe des Pflegegeldes Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegegrad. Es erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versicherte mit Pflegegrad 2: 25 %, • Versicherte mit Pflegegrad 3: 50 %, • Versicherte mit Pflegegrad 4: 75 %, • Versicherte mit Pflegegrad 5: 100 % <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Erfolgt die häusliche Pflege (2.2.1) nicht durch Pflegefachkräfte, ...</p> <p>2.1.2. Keine Leistung bei geringen Beeinträchtigungen</p> <p>Bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Pflegegrad 1 besteht kein Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes.</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen 2.2.1 Häusliche Pflege</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Stationäre und teilstationäre Pflege</p> <p>...</p> <p>2.3 Nachweise</p> <p>...</p> <p>Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades sowie über die Art der Pflege können vom Versicherer verlangt werden. (Im Allianz Schutzbrief 55Plus: Wir können Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades sowie über die Art der Pflege verlangen.)</p> <p>...</p>