

Für den Pflegefall finanzielle Sicherheit.

PZTBest: starke Pflegeleistungen für eine sichere Zukunft.

Bewahren Sie sich Ihre finanzielle Unabhängigkeit und Selbstständigkeit im Pflegefall – mit PZTBest.

Wer wünscht sich nicht beste Gesundheit und Fitness bis ins höchste Alter? Doch oft setzen ein Unfall oder Krankheiten diesem Wunsch Grenzen und führen zu Pflegebedürftigkeit. In dieser Situation sollten Sie sich nicht durch zusätzliche finanzielle Sorgen belasten.

Vorsorgen statt verdrängen.

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bieten – auch nach den Reformen – nur eine Grundversorgung und decken nicht einmal die Hälfte der Kosten im Pflegefall ab. Eine private Absicherung ist daher unverzichtbar.

Die gesetzlichen Leistungen im Überblick:

Bei häuslicher Pflege durch Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen.	Pflegestufe I: 225 € Pflegestufe II: 430 € Pflegestufe III: 685 €
Bei häuslicher Pflege durch ambulanten Pflegedienst bzw. teilstationärer Pflege.	Pflegestufe I: 440 € Pflegestufe II: 1.040 € Pflegestufe III: 1.510 €
Bei vollstationärer Pflege.	Pflegestufe I: 1.023 € Pflegestufe II: 1.279 € Pflegestufe III: 1.510 €

Pflege kann einen selbst und die Angehörigen teuer zu stehen kommen.

Bitte bedenken Sie: Die finanzielle Unterdeckung im Pflegefall kann, sofern die eigenen Vermögenswerte nicht ausreichen, von den nächsten Angehörigen zu finanzieren sein.



Kosten, die im Pflegefall auf Sie zukommen können:

Monatliche Kosten ¹	Pflegestufe I
Häusliche Pflege ca.	980 €
Gesetzliche Leistung	440 €
Monatliche Lücke	540 €

Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 8 Jahren summiert sich der Differenzbetrag auf genau **51.840 Euro!**

Monatliche Kosten ²	Pflegestufe I	Pflegestufe III
Pflegeheim ca.	2.800 €	3.200 €
Gesetzliche Leistung (kein Härtefall)	1.023 €	1.510 €
Monatliche Lücke	1.777 €	1.690 €

Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 8 Jahren summiert sich der Differenzbetrag auf genau **162.240 Euro!**



Schließen Sie Ihre Versorgungslücke im Pflegefall – rechtzeitig.

Stiftung Warentest
Finanztest
GUT (1,9)
TESTSIEGER: Allianz PZTBest
Im Test: 30 Pflegegeldtarife, 4 gut.
Modell Mann 65 Jahre, Beitrag ca. 40 Euro im Monat.
Ausgabe 02/2011

Stiftung Warentest
Finanztest
GUT (2,0)
TESTSIEGER: Allianz PZTBest
Im Test: 30 Pflegegeldtarife, 4 gut.
Modell Mann 55 Jahre, Beitrag ca. 55 Euro im Monat.
Ausgabe 02/2011

Stiftung Warentest
Finanztest
GUT (2,1)
TOP-TARIF: Allianz PZTBest
Im Test: 30 Pflegegeldtarife, 5 gut.
Modell Frau 45 Jahre, Beitrag ca. 55 Euro im Monat.
Ausgabe 02/2011

Stiftung Warentest
Finanztest
GUT (2,2)
TOP-TARIF: Allianz PZTBest
Im Test: 30 Pflegegeldtarife, 7 gut.
Modell Frau 55 Jahre, Beitrag ca. 70 Euro im Monat.
Ausgabe 02/2011

¹ Ambulant.

² Stationär.

PZTBest – damit gute Pflege keine Frage des Geldes ist.

PZTBest bietet Ihnen leistungsstarken Schutz für Ihre individuellen Bedürfnisse. Durch die Höhe des versicherten Tagessatzes bestimmen Sie selbst den Umfang Ihrer Absicherung. Mit PZTBest können Sie z. B. professionelle Unterstützung durch eine Pflegekraft finanzieren, ohne Ihr vertrautes Zuhause verlassen zu müssen. Darüber hinaus profitieren Sie von den wertvollen Service- und Beratungsleistungen. Und noch ein Plus: PZTBest bietet mit eingebauter Dynamik Zukunftssicherheit.

Tarifmerkmale	Leistungsmerkmale Tarif PZTBest – die optimale Ergänzung.
Leistung Pflegetagegeld	Das Pflegetagegeld wird je nach Pflegestufe prozentual vom versicherten Tagessatz geleistet. Ambulant: Pfleigestufe I 30 % Pfleigestufe II 60 % Pfleigestufe III 100 % Stationär: Pfleigestufe I 100 % Pfleigestufe II 100 % Pfleigestufe III 100 %
Leistung bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf: Betreuungsgeld	30 % des versicherten Tagessatzes bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (z. B. Demenz*), solange noch keine Pflegestufe anerkannt ist.
Pflege durch Angehörige/ ehrenamtliche Helfer	Volle Leistung auch bei Betreuung durch Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen.
Beitragsbefreiung	Bei einer Einstufung in Pflegestufe III beitragsfrei.
Bedarfsanpassung durch Dynamik	Auf Wunsch alle 3 Jahre: Anhebung des versicherten Tagessatzes um 10 % ohne erneute Gesundheitsprüfung.
Serviceleistungen	Im Rahmen der Pflegebegleitung bieten wir Ihnen, Ihren nahen Angehörigen oder den Pflegenden zusätzliche telefonische Serviceleistungen, z. B. unterstützen wir Sie bei der Suche nach geeigneten Pflegeeinrichtungen.
Keine Warte- und Karenzzeiten	Wir zahlen Ihnen das Pflegetagegeld bzw. Betreuungsgeld ohne Warte- und Karenzzeiten ganz unbürokratisch ohne Kostennachweis aus.

Zukunftssicherheit dank Pflege-PrivatGarantie.

Wenn der Gesetzgeber im Rahmen von Reformen Leistungselemente der Pflegepflichtversicherung bis zum 31.12.2018 ändert und die Allianz Private Krankenversicherung daraufhin einen neuen Tarif einführt und Ihnen dieser für den Wechsel bekannt gegeben wird, haben Sie auf jeden Fall die Möglichkeit, **ohne erneute Gesundheitsprüfung** in diesen Tarif zu wechseln.

Ob stationär oder ambulant – mit PZTBest ist die Versorgungslücke geschlossen.

Beispiel für einen Pflegeheimplatz (stationär)		Beispiel für Pflege in den eigenen 4 Wänden (ambulant)	
Pflegeheimplatz (Pfleigestufe I) ca.	2.800 €	Ambulante Pflege (Pfleigestufe I) ca.	980 €
Maximale gesetzliche Leistung (kein Härtefall)	1.023 €	Maximale gesetzliche Leistung	440 €
Monatliche Lücke	1.777 €	Monatliche Lücke	540 €
Pflegeheimplatz (Pfleigestufe III) ca.	3.200 €	Mit PZTBest erhalten Sie ambulant in der Pflegestufe I 30 % des versicherten Tagessatzes. Z. B. bei einem versicherten Tagessatz von 60 €: 30 Tage x 60 € x 30 % im Monat.	540 €
Maximale gesetzliche Leistung (kein Härtefall)	1.510 €		
Monatliche Lücke	1.690 €	Monatliche Lücke	0 €
Mit PZTBest erhalten Sie stationär immer 100 % des versicherten Tagessatzes. Z. B. bei einem versicherten Tagessatz von 60 €: 30 Tage x 60 EUR im Monat. Damit verbleiben Ihnen sogar noch 110 € zur freien Verfügung.	1.800 €	Mit PZTBest zu absolut fairen Konditionen:	
Monatliche Lücke	0 €	Monatsbeitrag bei PZTBest für ein Pflegetagegeld von 60 € x 30 Tage = 1.800 € im Monat	
		Frau, 35 Jahre	32,46 €
		Frau, 45 Jahre	54,54 €
		Mann, 35 Jahre	18,78 €
		Mann, 45 Jahre	31,98 €

* Pflegerisiko Demenz.

Derzeit wird mehr als jeder dritte Bundesbürger im Laufe seines Lebens dement. Insgesamt werden 58 Prozent der Männer und 76 Prozent der Frauen dement oder aus anderen Gründen pflegebedürftig. Die Zahl von aktuell 1,2 Millionen Demenzzkranken wird sich bis 2060 mit dann ca. 2,5 Millionen mehr als verdoppeln (Quelle: Barmer GEK Pflegerreport 2010).

Der Zahnschutz, der Sie strahlend lächeln lässt.

Ihre zuverlässige Rundumversorgung mit **ZahnFit**, **ZahnPlus** und **ZahnBest**.

Der Zahnarztbesuch – ein großer Kostenfaktor? Gesunde Zähne sind ein Stück Lebensqualität. Gerade im Zahnbereich haben die Leistungskürzungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dazu geführt, dass Sie oft mit hohen Eigenbeteiligungen rechnen müssen. Eine Zahn-Zusatzversicherung ist daher eine sinnvolle Ergänzung. Dank der Kombination von **ZahnFit** im Bereich Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe mit den Zahnersatzversicherungen **ZahnPlus** oder **ZahnBest** haben Sie einen optimalen Rundumschutz. Aber auch einzeln sind die Versicherungen eine gute Investition in eine erstklassige Versorgung Ihrer Zähne.

Zahnbehandlung/-prophylaxe	Zahnersatz	
<p>ZahnFit Die Ergänzung für professionelle Pflege und Behandlung Ihrer Zähne</p>	<p>ZahnPlus Die solide Ergänzung für Zahnersatz inklusive Inlays und Implantate</p>	<p>ZahnBest Die Premium-Ergänzung für Zahnersatz inklusive Inlays, Implantate und Kieferorthopädie</p>
<p>Zahnprophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 EUR pro Versicherungsjahr, z. B. für professionelle Zahnreinigung 	<p>Zahnersatz (z. B. Brücke, Krone)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung bei privatärztlicher Leistung¹ • 100% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung bei Regelversorgung 	<p>Zahnersatz (z. B. Brücke, Krone)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung bei privatärztlicher Leistung¹ • 100% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung bei Regelversorgung
<p>Zahnbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Füllungen: 100% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung, z. B. für Komposit-Füllungen in Zahnfarbe statt Amalgam • Parodontosebehandlung: 100% der Kosten für zusätzliche Leistungen bei entsprechender GKV-Vorleistung • Wurzelbehandlung: 100% der Kosten, soweit die GKV nicht leistet 	<p>Inlays</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung¹ <p>Implantate</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% für implantologische Leistungen 	<p>Inlays</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% der Gesamtkosten inklusive GKV-Vorleistung¹ <p>Implantate</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% für implantologische Leistungen <p>Das Extra für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr:</p> <p>Kieferorthopädie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Kosten bei KIG² 3-5, 90% der Gesamtkosten bei KIG² 1-2 • maximal 2.000 EUR pro Behandlung <p>Fissurenversiegelung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% der Gesamtkosten

¹ Hat die GKV die Aufwendungen nicht bezuschusst, werden pauschal 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Leistung angerechnet.

² Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)

Zahnbehandlung/-prophylaxe	Zahnersatz	
Zahnbehandlung/-prophylaxe ZahnFit	Zahnersatz ZahnPlus	Zahnersatz ZahnBest
Erstattungshöchstbeträge¹ <ul style="list-style-type: none"> • 250 EUR in den ersten 12 Monaten • 500 EUR in den ersten 24 Monaten • 750 EUR in den ersten 36 Monaten • 1.000 EUR in den ersten 48 Monaten <p>Ab dem 49. Monat entfällt die Höchstgrenze.</p> <p>Ohne Gesundheitsprüfung</p>	Erstattungshöchstbeträge¹ <ul style="list-style-type: none"> • 400 EUR in den ersten 12 Monaten • 800 EUR in den ersten 24 Monaten • 1.200 EUR in den ersten 36 Monaten • 1.600 EUR in den ersten 48 Monaten <p>Ab dem 49. Monat entfällt die Höchstgrenze.</p> <p>Mit einfacher Gesundheitsprüfung</p>	Erstattungshöchstbeträge¹ <ul style="list-style-type: none"> • 500 EUR in den ersten 12 Monaten • 1.000 EUR in den ersten 24 Monaten • 1.500 EUR in den ersten 36 Monaten • 2.000 EUR in den ersten 48 Monaten <p>Ab dem 49. Monat entfällt die Höchstgrenze.</p> <p>Mit einfacher Gesundheitsprüfung</p>

Erstattung bis zu den Höchstsätzen (max. 3,5-facher Satz) der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ).

¹ Die Erstattungshöchstbeträge entfallen, wenn Sie wegen eines Unfalls behandelt werden müssen.

Beispiele zur Erstattung

Beispielrechnung ZahnFit

Ihr Befund: Zwei Zähne haben Löcher. Sie entscheiden sich für zwei Komposit-Füllungen in Zahnfarbe anstatt Amalgam.

	Mit ZahnFit: 100% Erstattung der Gesamtkosten inklusive der GKV-Vorleistung
Gesamtkosten	ca. 270 EUR
Erstattung der GKV ²	100 EUR
Leistung der Allianz	170 EUR
Erstattung mit ZahnFit inkl. GKV	270 EUR = 100% der Gesamtkosten

Beispielrechnung ZahnPlus/ZahnBest

Ihr Befund: Ihr Backenzahn kann nicht mehr erhalten werden. Sie brauchen ein Zahnimplantat mit vollverblendeter Metallkeramikkrone.

	Mit ZahnPlus: 70% Erstattung der Gesamtkosten inklusive der GKV-Vorleistung	Mit ZahnBest: 90% Erstattung der Gesamtkosten inklusive der GKV-Vorleistung
Gesamtkosten	ca. 2.100 EUR	ca. 2.100 EUR
Erstattung der GKV ² (ohne Bonus)	288 EUR	288 EUR
Leistung der Allianz	1.182 EUR	1.602 EUR
Erstattung mit ZahnPlus/ZahnBest inkl. GKV	1.470 EUR = 70% der Gesamtkosten	1.890 EUR = 90% der Gesamtkosten

² Stand Dezember 2010

Übrigens: Auch bei bester Pflege lässt sich Zahnersatz nicht immer vermeiden. Die Kombination von ZahnFit mit ZahnPlus oder ZahnBest bildet die perfekte Ergänzung zu den Leistungen Ihrer GKV.

