

CAREFLEX CHEMIE

Informationen für Betriebsräte, gewerkschaftliche
Vertrauensleute und Arbeitnehmer*innen zur
tariflichen Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie



Stand Juli 2021

GEMEINSCHAFT.
MACHT.
ZUKUNFT.

Zukunftsgewerkschaft
Bergbau, Chemie, Energie



IG BCE

Impressum

Herausgeber: Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie
Hauptvorstand
VB 2 Tarifpolitik / Industriegruppen

Verantwortlich: Ralf Sikorski, Stellvertretender Vorsitzender

Redaktion: Christian Jungvogel

Druck: QUBUS media GmbH

© IG BCE, Abdrucke, auch auszugsweise, genehmigungspflichtig

WEITERE INFORMATIONEN

Mehr Informationen gibt es online unter <https://igbce.de/igbce/themen/careflex-chemie>.
Dort ist ein Flyer in deutscher, englischer und türkischer Sprache zu finden.

Ansprechpartner

Für individuelle Fragen steht das Team des Customer Service CareFlex Chemie gern zur Verfügung:

- telefonisch unter 0511-7631-893
- per E-Mail unter info@careflex-chemie.de

INHALT

VORWORT

I. DIE GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG

- Allgemeines **8**
- Ambulante Pflege **9**
- Stationäre Pflege **10**
- Kosten für die Unterbringung im Pflegeheim **11**

II. CAREFLEX CHEMIE – DIE TARIFLICHE PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG

- Allgemeines **14**
- Das Versicherungskonsortium **15**
- Anspruchsberechtigte Arbeitnehmer*innen **15**
- Phasen ohne Beitragszahlung /
Ruhendstellung der Versicherung **16**
- Nicht anspruchsberechtigte
Arbeitnehmer*innen **16**
- Organisatorisches **17**
- Kosten / Versicherungsbeitrag **18**
- Außertarifliche Arbeitnehmer*innen
und leitende Angestellte **19**
- Veränderung der Anspruchsberechtigung **19**
- Private Fortführung **20**

III. CAREFLEX CHEMIE LEISTUNGEN

- Übersicht der Leistungen **23**
- Was tun im Leistungsfall? **24**

IV. BONUS FÜR MITGLIEDER DER IG BCE

- Pflegeschatzbrief für IG BCE-Mitglieder **25**
- Übersicht der Leistungen **26**

V. ZUSATZMODULE (AUFSTOCKUNG UND FAMILIE)

- Beratung **27**
- Beiträge **28**
- Fristen **29**
- Voraussetzungen für den
Abschluss von CareFlex Familie **29**
- Arbeitnehmer*innen mit einem Grad
der Behinderung bzw. mit einem Pflegegrad **31**
- Die Gesundheitsfragen **31**
- Dynamisierung **31**
- Steuerliche und sozialversicherungsrechtliche
Behandlung der Zusatzmodule **32**

VI. ANLAGEN GESUNDHEITSPRÜFUNG

LIEBE KOLLEG*INNEN,

mit dem in der Tarifrunde 2019 abgeschlossenen Tarifvertrag über die erste bundesweite Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie haben wir ein weiteres neues Tor in der Tarifpolitik aufgestoßen. In der Tradition unserer Tarifverträge zur Altersvorsorge und Demografie haben wir wiederum eine innovative Antwort auf zukünftig ansteigende Fragen der Lebensrisiken gefunden.

Ab dem 1. Juli 2021 ergänzt CareFlex Chemie für die Beschäftigten in der chemisch-pharmazeutischen Industrie die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung – ohne, dass sie dafür einer Gesundheitsprüfung unterzogen werden und ohne, dass sie selber zuzahlen müssen.

Mit ihrem Alleinstellungsmerkmal gilt CareFlex Chemie für die 450.000 Tarifbeschäftigten in der chemisch-pharmazeutischen Industrie. Dieser Anspruch auf Sicherheit und Schutz kann auch für die rund 130.000 außertariflichen und leitenden Beschäftigten gelten, wenn der Arbeitgeber auch sie kollektiv für die Pflegezusatzversicherung zu den gleichen Konditionen anmeldet. Diese Chance haben wir durch unseren Tarifvertrag geschaffen.

Darüber hinaus bieten wir den Chemie-Beschäftigten zusätzlich individuelle Aufstockungsmöglichkeiten und Lösungen für ihre Familienangehörigen an. Somit können auch ihre Ehe- und Lebenspartner*in, Eltern, Schwiegereltern, Kinder und Enkel*innen von der innovativen Gestaltungskraft der IG BCE profitieren.

Das bedeutet im Übrigen nicht nur mehr Schutz für Hunderttausende Beschäftigte, es ist auch ein Beitrag zur Stabilisierung des Pflegesystemes. Und es ist ein Beleg für unseren Anspruch, als Sozialpartner Innovationsführer im Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen zu sein.

Mit herzlichem Glückauf

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ralf Sikorski', with a stylized flourish at the end.

Ralf Sikorski

Stellvertretender Vorsitzender der IG BCE
VB 2, Tarifpolitik / Industriegruppen

I.

DIE GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG

ALLGEMEINES

Rund 40 Prozent der Pflegebedürftigen im Pflegeheim rutschen in die Sozialhilfe¹. Die Kosten der Pflege sind deutlich höher als die staatlichen Leistungen und die Pflegeversicherungsbeiträge steigen kontinuierlich. Gleichzeitig führt die demografische Entwicklung zu einem enormen Anstieg der Pflegebedürftigkeit: Über 4 Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig, 2050 werden es schon 5,5 Millionen sein².

Das „Angehörigen-Entlastungsgesetz“³ soll die Kinder pflegebedürftiger Eltern entlasten. Kinder sollen erst zu Unterhaltszahlungen herangezogen werden können, wenn ihr Jahreseinkommen 100.000 Euro brutto übersteigt. Bevor das Gesetz greift, muss aber das Vermögen der Pflegebedürftigen komplett aufgebraucht sein. Auch Vermögen und Einkommen der*des Lebenspartners*in sind nicht geschützt.

Finanzielle Sicherheit für den eigenen Pflegefall oder den direkter Angehöriger bietet deshalb auch das neue Gesetz nicht. Das frei

¹ Statistisches Bundesamt, 2019

² Verband der privaten Krankenkassen, 2019

³ in Kraft seit Januar 2020

verfügbare Pflegemonatsgeld aus CareFlex Chemie hingegen schützt das private Vermögen und entlastet Pflegebedürftige und pflegende Angehörige.

Die Pflegelücke⁴ kann je nach Region, dem persönlichen Pflegegrad, Standard des Pflegeheims und der gewählten Ausstattung (Einzelzimmer oder Doppelbelegung) sehr unterschiedlich sein. Die tarifliche Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie ergänzt die gesetzliche Pflegeversicherung. Im Rahmen der Beratung⁵ zu CareFlex Chemie kann die individuelle Pflegelücke ermittelt werden.

AMBULANTE PFLEGE

Wer sich in ambulanter Pflege⁶ befindet, hat ab Pflegegrad 2 Anspruch auf Pflegegeld und weitere Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem anerkannten Pflegegrad. Alternativ zum Pflegegeld können sogenannte Pflegesachleistungen bezogen werden. Als Pflegesachleistungen gelten pflegerische Hilfen bei der Körperpflege, Ernährung und Bewegung (Grundpflege), sowie Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (sowohl in ambulanter Pflege als auch in Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen). Pflegesachleistungen kommen nur in Frage, wenn die pflegebedürftige Person von einem ambulanten Pflegedienst versorgt wird.

Wer Angehörige zu Hause pflegt und nur für einige Pflegetätigkeiten professionelle Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes benötigt, kann Pflegegeld und Pflegesachleistungen prozentual anteilig miteinander kombinieren (Kombinationsleistung)⁷. Weiterhin besteht ein Anspruch auf den zweckgebundenen Entlastungsbetrag und Pflegehilfsmittel.

⁴ Kosten, die Pflegebedürftige abzüglich der gesetzlichen Pflegeleistung selbst tragen müssen

⁵ mehr dazu auf Seite 25

⁶ ambulante Pflege ist Pflege zu Hause

⁷ § 38 Sozialgesetzbuch XI

STATIONÄRE PFLEGE

Im Rahmen der stationären Pflege⁸ können Kosten durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen werden. In welcher Höhe das möglich ist, richtet sich nach dem anerkannten Pflegegrad. Bei Pflegegrad 1 besteht nur Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag⁹.

In den Pflegegraden 2 bis 5 kann anstelle des Entlastungsbetrages eine Kostenübernahme für die stationäre Pflege gewährt werden. Diese wird nur für die tatsächlichen Pflegekosten, die in der stationären Einrichtung anfallen, gezahlt.

Hinzu kommen die „Hotelkosten“, also die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten, die nicht durch die gesetzliche Pflegeversicherung erstattet werden.

Pauschale Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei stationärer Pflege

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Stationäre Pflege	–	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
Entlastungsbetrag	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €

Quelle: IG BCE Bonusagentur, Stand 02/2021

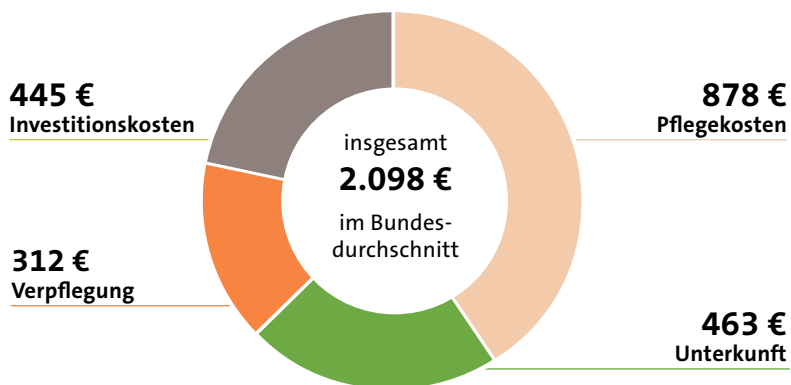
Der Entlastungsbetrag wird bei Pflegegrad 2 bis 5 oft direkt an die Pflegeeinrichtung gezahlt.

⁸ stationäre Pflege ist Pflege in einem Pflegeheim

⁹ „Der Betrag ist zweckgebunden (...) für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender (...) sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen (...)“ § 45b SGB XI

Was Pflegeheim-Bewohner*innen selbst zahlen

Monatliche Kosten, die die gesetzliche Pflegepflichtversicherung nicht übernimmt*



*Werte im Bundesdurchschnitt, ohne Sondereinrichtung,
Kosten der Pflege inklusive Ausbildungsvergütung
Quelle: PKV-Verband, Stand 01.01.2021

Diese Übersicht verdeutlicht, dass auch die aktuelle Debatte um gedeckelte Eigenanteile die finanzielle Belastung durch Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen nicht mindert.

Beispiel

In Nordrhein-Westfalen kostet ein Platz im Pflegeheim bei Pflegegrad 4 bis 5 in der Regel zwischen 4.000 Euro und 5.000 Euro pro Monat. Die Pflegelücke, also der Eigenanteil der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten, ist auf Grund vieler Faktoren (Region, Ausstattung des Zimmers, etc.) sehr unterschiedlich. Die durchschnittliche Pflegelücke in Deutschland bei Unterbringung im Pflegeheim beträgt aktuell in NRW 2.460 Euro¹⁰. Im Bundesdurchschnitt beträgt sie 2.098 Euro¹¹ pro Monat.

¹⁰ Verband der Ersatzkassen, Stand 01.01.2021

¹¹ PKV-Verband, Stand 01.01.2021

Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegegrad

Abhängig vom ermittelten Pflegegrad hat der Pflegebedürftige Anspruch auf verschiedene Leistungen der **Pflegeversicherung**:

Mögliche Leistungen	Pflegegrad 1
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)	—
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	—
Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	—
Entlastungsbetrag für Pflegesachleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI)	125 €
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	—
Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen (siehe auch Vollstationäre Pflege) (§ 43a SGB XI)	—
Ersatzpflege (Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen) durch Fachkräfte und nicht verwandte Pflegekräfte (§ 39 SGB XI)	—
Ersatzpflege (Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen) durch Angehörige (bis zum 2. Grad verwandt/verschwägert oder in häuslicher Gemeinschaft mit Pflegeperson lebend) (§ 39 SGB XI)	—
Kurzzeitpflege (bis zu 8 Wochen) (§ 42 SGB XI)	—
Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 1 & 2 SGB XI)	bis zu 40 €
Wohnumfeldverbesserung (§ 40 Abs. 4 SGB XI)	bis zu 4.000 € (max. 16.000 € für Wohngemeinschaften)
Zuschlag für ambulant betreute Wohngruppen, siehe auch Wohnen im Alter (§ 38a SGB XI)	214 €
Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen, siehe auch Wohnen im Alter (§ 45e SGB XI)	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe)

* In den Pflegegraden 2–5 nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (z.B. Waschen, Ankleiden, etc.).

Rechenbeispiel:

Frau Schmitt hat **Pflegegrad 4** und wird vor allem von ihrem erwachsenen Kind gepflegt. Zusätzlich kommt ein Pflegedienst zu Familie Schmitt nach Hause. Monatlich verbraucht die Familie 600 Euro der Pflegesachleistungen für Pflegegrad 4, also 37 Prozent. Damit hat Frau Schmitt Anspruch auf 63 Prozent ihres Pflegegeldes, also 459 Euro.

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
316 €	545 €	728 €	901 €
bis zu 689 €	bis zu 1.298 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.995 €
689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
125 €* 770 €	125 €* 1.262 €	125 €* 1.775 €	125 €* 2.005 €
15 % des Heimentgelts (bis zu 266 €)	15 % des Heimentgelts (bis zu 266 €)	15 % des Heimentgelts (bis zu 266 €)	15 % des Heimentgelts (bis zu 266 €)
bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €
bis zu 474 € (316 € x 1,5)	bis zu 817,50 € (545 € x 1,5)	bis zu 1.092 € (728 € x 1,5)	bis zu 1.351,50 € (901 € x 1,5)
bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €	bis zu 1.612 €
bis zu 40 €	bis zu 40 €	bis zu 40 €	bis zu 40 €
bis zu 4.000 € (max. 16.000 € für Wohn-gemeinschaften)	bis zu 4.000 € (max. 16.000 € für Wohn-schaften)	bis zu 4.000 € (max. 16.000 € für Wohn-gemeinschaften)	bis zu 4.000 € (max. 16.000 € für Wohn-gemeinschaften)
214 €	214 €	214 €	214 €
bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe)	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe)	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe)	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe)

Quelle: IG BCE Bonusagentur, Stand 01/2021

II.

CAREFLEX CHEMIE DIE TARIFLICHE PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG

ALLGEMEINES

Die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) und der Bundesarbeitgeberverband Chemie (BAVC) haben in der Tarifrunde 2019 mit dem Tarifvertrag Pflegezusatzversicherung Chemie die erste branchenweite tarifliche Pflegezusatzversicherung in Deutschland geschaffen. CareFlex Chemie schützt exklusiv die Beschäftigten der chemischen Industrie. Tarifbeschäftigte werden kollektiv durch den Arbeitgeber gegen immer weiter steigende Kosten im Pflegefall abgesichert – ohne Gesundheitsprüfung. Leitende Angestellte und außertarifliche Arbeitnehmer*innen kann der Arbeitgeber zu identischen Konditionen absichern. Die Grundsätze haben die Tarifvertragsparteien IG BCE und BAVC im Tarifvertrag Pflegezusatzversicherung Chemie vereinbart und im Gruppenversicherungsvertrag zwischen den Tarifvertragsparteien und einem Versicherungskonsortium konkretisiert.

DAS VERSICHERUNGSKONSORTIUM

Die Tarifvertragsparteien setzen die tarifliche Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie mit zwei namhaften Versicherern (R+V Krankenversicherung AG und Barmenia Krankenversicherung AG) als Produkt- und Risikoträger um. Es ist das deutschlandweit erste Konsortium im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung und der Pflegevorsorge.

ANSPRUCHSBERECHTIGTE ARBEITNEHMER*INNEN

Unter bestimmten Voraussetzungen meldet der Arbeitgeber seine Tarifarbeitnehmer*innen zur Basisabsicherung der tariflichen Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie an und übernimmt die Beitragszahlungen.

1. Anspruch haben alle Arbeitnehmer*innen, deren Beschäftigungsverhältnis am 1. Juli 2021 bereits länger als sechs Monate besteht¹² und die zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Entgelt oder Entgeltfortzahlung haben.
2. Anspruch haben außerdem Arbeitnehmer*innen ohne Anspruch auf Entgelt oder Entgeltfortzahlung
 - in Eltern- oder Pflegezeit bis zwölf Monate,
 - bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bis 72 Wochen,
 - bei unbezahlter Freistellung (Sabbatical) bis zwölf Monate und
 - in der Freistellungsphase von Langzeitkonten.

Anspruchsberechtigte Personen werden ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen.

¹² Der Anspruch entsteht jeweils zum ersten des folgenden Monatsanfang. Wer bspw. am 2. Januar 2021 neu in einem Unternehmen angefangen hat, hat zum 1. August 2021 Anspruch auf die Basisabsicherung von CareFlex Chemie.

PHASEN OHNE BEITRAGSZAHLUNG / RUHENDSTELLUNG DER VERSICHERUNG

Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr gegeben, besteht keine Beitragspflicht des Arbeitgebers. Der Vertrag kann bis zu zwölf Monate ruhend gestellt werden. Allerdings besteht in dieser Zeit kein Versicherungsschutz für den Pflegefall. Altersrückstellungen¹³ bleiben während des Ruhens erhalten.

Soll der Versicherungsschutz auch in dieser Phase gewährt werden, muss der Vertrag mit individuellem Beitrag als Privatvertrag fortgeführt werden (siehe Seite 20).

Bei einem Arbeitgeberwechsel zwischen zwei Unternehmen aus dem Flächentarifbereich Chemie gelten die vorherigen Möglichkeiten für die ersten 6 Monate des neuen Arbeitsverhältnisses.

Ist der Pflegefall während der Ruhendstellung eingetreten, entfällt die Anspruchsberechtigung wieder in die tarifliche Pflegezusatzversicherung zurückzukehren.

NICHT ANSPRUCHSBERECHTIGTE ARBEITNEHMER*INNEN

Nicht versicherungsfähig sind Arbeitnehmer*innen, die bei Versicherungsbeginn bereits einen Pflegegrad zuerkannt bekommen haben. Ebenfalls keinen Anspruch haben Arbeitnehmer*innen, bei denen ein Pflegegrad rückwirkend zu diesem Zeitpunkt festgestellt wird.

Auszubildende haben keinen Anspruch auf Absicherung in der tariflichen Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie für den Zeitraum ihrer Ausbildung. Werden Auszubildende nach bestandener Prüfung

¹³ Altersrückstellungen sind angesparte Rücklagen, die in Versicherungsverträgen vereinbart werden können.

vom gleichen Arbeitgeber übernommen, greift die tarifliche Pflegezusatzversicherung bereits zum 1. des Folgemonats, unabhängig davon ob sie unbefristet oder befristet übernommen werden.

Für Ausgebildete, die von einem anderen Arbeitgeber im Anschluss an ihre Ausbildung eingestellt werden, gilt eine sechsmonatige Wartezeit, es sei denn, der Arbeitgeber verzichtet freiwillig auf diese Wartezeit.

ORGANISATORISCHES

Anspruchsberechtigte Personen werden vom Arbeitgeber automatisch zum Gruppenversicherungsvertrag angemeldet und müssen selbst nichts veranlassen.

Der*die Arbeitnehmer*in wird nach der Anmeldung vom Arbeitgeber informiert und erhält Informationen für den Zugang zum Beschäftigtenportal. Arbeitnehmer*innen, bei denen mit der Anmeldung durch den Arbeitgeber eine betriebliche Emailadresse hinterlegt wird, erhalten zusätzlich aus dem Portal eine automatische Mail mit entsprechenden Informationen.

Im Beschäftigtenportal können sich die Arbeitnehmer*innen registrieren und erhalten Zugang zu ihrem privaten Account. Nach der ersten Beitragszahlung durch den Arbeitgeber wird ab Juli 2021 die Versicherungsbestätigung im Beschäftigtenportal hinterlegt. Der*die Arbeitnehmer*in kann diese dann herunterladen, speichern und ggf. ausdrucken.

KOSTEN FÜR DIE BASISABSICHERUNG VON CAREFLEX CHEMIE

Die tarifliche Pflegezusatzversicherung wird durch den Arbeitgeber finanziert. Unabhängig vom Einkommen des*der Anspruchsberechtigten zahlt der Arbeitgeber aktuell 33,65 Euro pro Monat für jeden anspruchsberechtigte*n Arbeitnehmer*in ein. Der Arbeitgeber zahlt für Teilzeitbeschäftigte¹⁴ den gleichen Beitrag zur Pflegezusatzversicherung wie für Arbeitnehmer*innen in Vollzeit.

Die arbeitgeberfinanzierte tarifliche Pflegezusatzversicherung gilt als geldwerter Vorteil und ist als solcher zu versteuern und zu verbeitragen. Sie kann auch im Rahmen des Einkommensteuergesetzes¹⁵ als Sachzuwendung bis zu einer Freigrenze in Höhe von 44 Euro / Monat (Stand 2021, ab 1.1.2022 50 Euro / Monat) gewährt werden. Dies ist dann ggf. vom Unternehmen mit dem jeweiligen Betriebsstättenfinanzamt zu klären.

Je nachdem ob weitere arbeitgeberfinanzierte Sachzuwendungen gewährt werden, kann diese Freigrenze überschritten werden. Hier können die Betriebsräte Auskunft erteilen. Wird die Grenze überschritten, muss der komplette Beitrag versteuert und verbeitragt werden.

Die Leistungen der Pflegezusatzversicherung werden dafür steuerfrei gewährt.

¹⁴ Dazu gehören z. B. auch Arbeitnehmer*innen in Altersteilzeit.

¹⁵ § 8 Nr. 2 EStG

AUSSERTARIFLICHE ARBEITNEHMER*INNEN UND LEITENDE ANGESTELLTE

Außertarifliche Arbeitnehmer*innen (AT) bzw. leitende Angestellte können per freiwilliger Vereinbarung kollektiv bis spätestens zum 30.6.2022 in die tarifliche Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie aufgenommen werden.

VERÄNDERUNGEN DER ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

Wechsel zwischen Tarif und AT

Wechselt der*die Arbeitnehmer*in in den AT-Status, meldet der Arbeitgeber den*die Arbeitnehmer*in zum Zeitpunkt des Statuswechsels vom Gruppenversicherungsvertrag ab. Der*die Arbeitnehmer*in kann den Vertrag privat mit eigenem Beitrag fortführen.

Wechselt der*die AT-Arbeitnehmer*in in den Tarif-Status, meldet der Arbeitgeber den*die Arbeitnehmer*in zum Folgemonat des Statuswechsels zum Gruppenversicherungsvertrag an.

Sofern der Arbeitgeber auch die AT-Arbeitnehmer*innen bzw. die leitenden Angestellten zum Gruppenversicherungsvertrag angemeldet hat, ändert sich für den*die Arbeitnehmer*in nichts.

Bei Unklarheiten bzgl. des individuellen Beschäftigungsstatus beraten die lokalen Betriebsräte und die IG BCE-Bezirke betroffene Arbeitnehmer*innen.

Arbeitgeberwechsel

Wechselt ein*eine Arbeitnehmer*in aus einem an CareFlex Chemie gebundenen Unternehmen zu einem anderen an CareFlex Chemie gebundenen Unternehmen meldet der alte Arbeitgeber den*die Arbeitnehmer*in bei der Versicherung ab. Der neue Arbeitgeber meldet den*die Arbeitnehmer*in nach sechs Monaten wieder an und wird Beitragszahler. Der*die Arbeitnehmer*in muss nichts veranlassen.

Der neue Arbeitgeber entscheidet, ob eine direkte Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses mit Beitragszahlung des Arbeitgebers umsetzbar ist. Alternativ kann die Basisabsicherung von CareFlex Chemie als Privatvertrag durch den*die Arbeitnehmer*in für die Übergangszeit fortgeführt werden. Als weitere Option kann der Vertrag ruhend gestellt werden. Wir empfehlen eine Beratung¹⁶ in Anspruch zu nehmen.

Renteneintritt

Bei Renteneintritt meldet der Arbeitgeber den*die Arbeitnehmer*in vom Gruppenversicherungsvertrag ab und zahlt keine Beiträge mehr. Der Versicherungsvertrag kann privat ohne erneute Gesundheitsprüfung als Privatvertrag weitergeführt werden.

PRIVATE FORTFÜHRUNG DER PFLEGEZUSATZ-VERSICHERUNG CAREFLEX CHEMIE

Der*die Arbeitnehmer*in kann die Basisabsicherung vom Arbeitgeber ohne erneute Gesundheitsprüfung mit gleicher Leistung übernehmen und privat mit eigenem Beitrag fortführen (Privatvertrag).

¹⁶siehe Seite 27

Für die Pflegezusatzversicherung ist im Fall der Fortführung auf eigene Rechnung nicht der Pauschalbeitrag zu zahlen, den bisher der Arbeitgeber getragen hat. Stattdessen ergibt sich der individuell durch den*die Arbeitnehmer*in zu zahlende Beitrag aus dem zum Zeitpunkt des Austritts gültigen altersunabhängigen Monatsbeitrag unter Anrechnung der aus dem Gruppenversicherungsvertrag erworbenen Rechte und der entsprechenden Altersrückstellung.

Arbeitnehmer*innen, die bei der Aufnahme in den Gruppenvertrag jünger waren zahlen einen geringeren individuellen Beitrag als solche Arbeitnehmer*innen, die bei der Aufnahme in den Gruppenvertrag bereits älter waren.

Berechnungsbeispiele:

Individueller monatlicher Beitrag bei Ausscheiden mit 65 Jahren im Vergleich zu einem Neuabschluss mit 65

Versicherte Person Eintrittsalter	Pauschalbeitrag mtl.	Individueller Beitrag mtl. mit 65	Individueller Beitrag mtl. bei Neuabschluss mit 65
40	33,65 Euro	25,57 Euro	80,02 Euro
50	33,65 Euro	37,33 Euro	80,02 Euro
60	33,65 Euro	59,88 Euro	80,02 Euro

Quelle: Bonusagentur, Stand 03/2021

Wird die Versicherung nicht fortgeführt, erlischt der Versicherungsschutz und die Versicherung wird beendet. Eine Auszahlung der eingezahlten Beiträge erfolgt nicht.

Das Ausscheiden aus der vom Arbeitgeber finanzierten tariflichen Basisabsicherung von CareFlex Chemie wirkt sich nicht auf die privat abgeschlossenen Zusatzmodule zur Aufstockung und für Familien-

angehörige aus. Diese sind Privatverträge und werden nicht automatisch beendet wenn ein*e Arbeitnehmer*in die Basisabsicherung von CareFlex Chemie nicht fortführt.

Datenschutz

Die Versicherer (R+V Krankenversicherung AG und Barmenia Krankenversicherung AG) haben ein Konsortium zur gemeinsamen Umsetzung der tariflichen Pflegezusatzversicherung Chemie als Grundabsicherung und darauf aufbauend individuelle Aufstockungsoptionen zur erweiterten Absicherung des Pflegefallrisikos gebildet.

Dabei übernimmt die R+V Krankenversicherung AG die Aufgaben des organisatorischen Konsortialführers. Die Barmenia Krankenversicherung AG hat die Aufgaben des Konsortialführers Produkt und Verwaltung inne und ist von der R+V Krankenversicherung AG zur alleinigen Annahme sowie zur alleinigen Abgabe sämtlicher Anzeigen und Erklärungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis nach dem Tarif „CareFlex Chemie“ bevollmächtigt. In diesem Zusammenhang übernimmt die Barmenia Krankenversicherung AG die Prüfung und Annahme der Anträge, die Bestandsführung sowie die Leistungsbearbeitung der Verträge.

Es besteht nach Art. 26 DSGVO eine gemeinsame Verantwortung beider Versicherer.

Um die betrieblichen Datenschutzbeauftragten im Zusammenhang mit der tariflichen Pflegezusatzversicherung Chemie „CareFlex Chemie“ zu unterstützen, haben die Konsorten ein eigenes Kompendium verfasst, welches im Internet (meine.igbce.de) heruntergeladen werden kann und mit dessen Hilfe sich die dazugehörigen Verarbeitungsvorgänge in das betriebliche Datenschutzkonzept integrieren lassen.

III.

CAREFLEX CHEMIE LEISTUNGEN

ÜBERSICHT DER LEISTUNGEN

Wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung, richtet sich auch die Höhe der Leistungen aus der Basisabsicherung von CareFlex Chemie nach dem anerkannten Grad der Pflegebedürftigkeit. Dieser wird durch die gesetzliche Pflegeversicherung festgestellt. Es ist keine zweite Begutachtung erforderlich.

Pflegemonatsgeld	Leistungen ambulante Pflege	Leistungen stationäre Pflege
Pflegegrad 1	–	–
Pflegegrad 2	300 Euro	1.000 Euro
Pflegegrad 3	300 Euro	1.000 Euro
Pflegegrad 4	300 Euro	1.000 Euro
Pflegegrad 5	–	1.000 Euro

Die Leistungen aus der tariflichen Pflegezusatzversicherung werden weltweit gewährt. Ergänzend hierzu werden sogenannte Assistenzleistungen angeboten. Hierzu zählen Informationen und Beratung zum Verfahren der Beantragung und Feststellung der Pflegebedürftig-

keit, Auskünfte zu Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen, zu Pflegeschulungen und anderen pflegerelevanten Informationen sowie die Vermittlung von haushaltsnahen und pflegerelevanten Dienstleistungen und viele weitere Angebote und Services.

Das Pflegemonatsgeld CareFlex Chemie wird unabhängig von anderen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung oder privater Zusatzversicherungen ungekürzt gezahlt. Bestehende private Pflegezusatzversicherungen werden auf die Leistungen aus CareFlex Chemie nicht angerechnet. Wir empfehlen, die Beratung¹⁷ zu nutzen, um den bestehenden Versicherungsschutz zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

WAS TUN IM LEISTUNGSFALL

Stellt die gesetzliche Pflegeversicherung eine Pflegebedürftigkeit einer in der tariflichen Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie versicherten Person fest, dann erbringen die Versicherer im Leistungsfall die für den festgestellten Pflegegrad vereinbarten Leistungen.

Versicherte müssen sich bei Feststellung eines Pflegegrades direkt an die Barmenia Krankenversicherung AG wenden, um die Leistungen aus CareFlex Chemie zu erhalten.

Email: careflex-service@barmenia.de | Telefonnummer: 0202 438-3838

Service-Zeiten: Montag-Freitag 8:00 – 19:00 Uhr

Bezieht eine versicherte Person Leistungen aus dem Gruppenversicherungsvertrag, ist der*die Versicherungsnehmer*in von seiner* ihrer Verpflichtung, die laufenden Beiträge für diese versicherte Person zu entrichten, für die Dauer des Leistungsbezuges befreit. Damit der Versicherer die Beitragsbefreiung für den Arbeitgeber umsetzen kann, muss die versicherte Person aus Datenschutzgründen eine Schweigepflichtentbindungserklärung abgeben.

¹⁷ siehe Seite 27

IV.

BONUS FÜR MITGLIEDER DER IG BCE

PFLEGESCHUTZBRIEF FÜR IG BCE-MITGLIEDER

Im Rahmen der individuellen Beratung erhalten die Mitglieder der IG BCE einen Pflegeschutzbrief.

Mit diesem Pflegeschutzbrief erhalten IG BCE-Mitglieder im Leistungsfall kostenfrei zusätzlichen Service und wertvolle Pflegeleistungen der Johanniter Unfallhilfe e.V.

Den Pflegeschutzbrief bekommen Arbeitnehmer*innen die anspruchsberechtigt sind und zum Zeitpunkt des Eintritts in die tarifliche Pflegezusatzversicherung CareFlex Chemie Mitglied der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE) sind. Dafür muss im Rahmen der Beratung ein Nachweis über die Mitgliedschaft in der IG BCE erbracht werden (z. B. ein Kontoauszug mit einer aktuellen Beitragsabbuchung oder der Nachweis des Betriebsabzuges sowie die Mitgliedsnummer).

Um im Pflegefall die zusätzlichen Leistungen der Johanniter in Anspruch nehmen zu können, muss die Mitgliedschaft in der IG BCE erneut aktuell nachgewiesen werden (siehe Pflegeschutzbrief für IG BCE-Mitglieder, Seite 25 unten). Mitglieder melden sich im Leistungsfall bei der IG BCE-Bonusagentur unter 030 816901-4450. Diese Meldung muss zusätzlich zu der Beantragung des Pflege- monatsgeldes bei der Barmenia erfolgen.

ÜBERSICHT DER LEISTUNGEN

- einen **Gutschein in Höhe von 300 Euro** für eine freie Auswahl an Leistungen der Johanniter
- **kostenfreie allgemeine Pflegeberatung** zu Hause und persönliche Hilfe bei der Beantragung von gesetzlichen Pflegeleistungen
- nach erfolgter Beratung wird die **Einrichtung und der Betrieb eines Hausnotrufs-Systems** für die ersten drei Monate übernommen

Informationen zur Mitgliedschaft in der IG BCE gibt es bei den IG BCE-Vertrauensleuten und Betriebsräten, unter www.mitgliedwerden.igbce.de und im IG BCE-Bezirk vor Ort.

V.

ZUSATZMODULE AUFSTOCKUNG UND FAMILIE

Die Zusatzmodule können ganz nach individuellem Bedarf vereinbart werden. Auf Basis der Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag CareFlex Chemie kann der*die Arbeitnehmer*in die Zusatzmodule Aufstockung und Familie nutzen. Diese werden direkt zwischen dem*der Arbeitnehmer*in und dem Versicherungskonsortium ohne Mitwirken des Arbeitgebers abgeschlossen.

BERATUNG

Für Fragen zu CareFlex Chemie, dem Verfahren sowie für die individuelle Beratung zu den Zusatzmodulen stehen Berater*innen vor Ort und digital zur Verfügung.

Arbeitgeber und Betriebsrat informieren die Arbeitnehmer*innen über den Beratungsbeginn und ob gegebenenfalls Beratungstermine im Betrieb stattfinden können. Arbeitnehmer*innen können einen Beratungstermin für sich und ihre Familienangehörigen über das

Termin tool im Beschäftigtenportal vereinbaren. Die Bedingungen für Beratungstermine sind im Beschäftigtenportal hinterlegt. Hier sind auch die unterschiedlichen Beratungsorte gekennzeichnet. Eine gemeinsame Beratung mit Familienmitgliedern ist nur außerhalb des Betriebsgeländes oder per Video möglich.

Beratung während Corona

Aufgrund der Abstandsvorgaben werden die Beratungen zunächst bis auf weiteres digital stattfinden.

BEITRÄGE

Die Höhe des Beitrages für die Zusatzmodule richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Vertragsabschluss und der Höhe der ausgewählten Leistung. Jüngere Personen zahlen einen niedrigeren Beitrag als ältere Personen. Die genaue Höhe kann im Rahmen der CareFlex Chemie Beratung individuell ermittelt werden.

Die Beitragszahlung erfolgt nicht wie bei der obligatorischen Versicherung über die Gehaltsabrechnung, sondern wird vom* von der Versicherungsnehmer*in direkt gezahlt.

Das steigende Lebensalter bei einem fortgesetzten Versicherungsverhältnis hat keinen Einfluss auf den Beitrag. Beitragsanpassungen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen (z. B. steigende Lebenserwartung oder höhere Leistungsausgaben in Folge eines Anstiegs der Pflegehäufigkeiten) oder Leistungsanpassungen können nicht ausgeschlossen werden.

FRISTEN

Innerhalb von sechs Monaten nach Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag (für Neueintritte¹⁸ innerhalb von zwei Monaten) ist der Abschluss von Aufstockungsmodulen oder Modulen für Familienmitglieder mit vereinfachter bzw. verkürzter Gesundheitsprüfung möglich. Nach Ablauf der genannten Fristen können Zusatzmodule jederzeit mit normaler Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden.

Der Versicherungsschutz in den Zusatzmodulen beginnt mit dem für die versicherte Person vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag fristgerecht gezahlt wird.

Tritt ein Versicherungsfall nach Vertragsschluss und vor Versicherungsbeginn ein, werden die entsprechenden Leistungen ab dem Versicherungsbeginn gezahlt. Es gibt keine Wartezeit.

Versicherungsnehmer*innen haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich, ohne Einhaltung einer Frist, in Textform zu kündigen.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN ABSCHLUSS VON CAREFLEX FAMILIE

In der obligatorischen Absicherung (Basisabsicherung CareFlex Chemie) durch den Arbeitgeber ist nur der*die Arbeitnehmer*in selbst versichert. Familienangehörige können über Zusatzmodule privat abgesichert werden. Dies ist nur dann möglich, wenn die Familienangehörigen in der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung (also der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten

¹⁸ Als Neueintritte gelten solche Personen, die nach dem 1. Juli 2021 in die Basisabsicherung von CareFlex Chemie aufgenommen werden.

Pflegepflichtversicherung) versichert sind, der*die Arbeitnehmer*in zum Zeitpunkt des Abschlusses des Zusatzmodules zum Gruppenversicherungsvertrag über den Arbeitgeber angemeldet ist und den Wohnsitz in Deutschland hat.

Grenzgänger*innen, die ihren Hauptwohnsitz im Ausland haben, können nur über den Arbeitgeber im Gruppenversicherungsvertrag versichert werden. Eine zusätzliche Absicherung ist nicht möglich. Gleiches gilt für ihre Familienangehörigen.

Als Familienangehörige des*der in der obligatorischen Absicherung versicherten Arbeitnehmer*in gelten:

- der*die in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehe- oder Lebenspartner*in
- haushalts- und altersunabhängig die Kinder, Adoptivkinder, Pflegekinder, Stiefkinder des*der Arbeitnehmer*in und die Kinder des*der Ehe- oder Lebenspartners*in
- Eltern, Schwiegereltern und Enkel*innen der Versicherungsnehmer*innen.

Die Zusatzmodule für Familienangehörige sind private Verträge. Sie bleiben zu den vereinbarten Bedingungen bestehen, auch wenn der*die anspruchsberechtigte Arbeitnehmer*in aus dem Gruppenversicherungsvertrag ausscheidet. Auch wenn der*die versicherte Arbeitnehmer*in aus seinem*ihrem Unternehmen ausscheidet, bleiben die Verträge, unabhängig von der privaten Fortführung der obligatorischen Versicherung, für die Familienangehörigen bestehen, da es sich bei den Zusatzmodulen um eigenständige Verträge handelt.

ARBEITNEHMER*INNEN MIT EINEM GRAD DER BEHINDERUNG BZW. MIT EINEM PFLEGEGRAD

Arbeitnehmer*innen mit anerkanntem Pflegegrad bzw. mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 50 (Behinderungen aufgrund von Hör- und / oder Sehverlust gelten dabei als unerheblich) können für die Zusatzmodule nicht versichert werden. Diese Arbeitnehmer*innen können jedoch ihre Familienangehörigen versichern. Dazu sollten sie eine Beratung (siehe Seite 27) in Anspruch nehmen.

Wenn ein*e Arbeitnehmer*in nach Vertragsabschluss der Zusatzmodule einen Grad der Behinderung größer 50 erhält, bleibt der vereinbarte Versicherungsschutz bestehen. Zum Zeitpunkt der Antragstellung gehörte der*die Arbeitnehmer*in zum versicherungsfähigen Personenkreis.

DIE GESUNDHEITSFragen

Die Gesundheitsfragen können der Anlage Gesundheitsprüfung entnommen werden. Die Gesundheitsprüfung findet ausschließlich bei den Zusatzmodulen Aufstockung und Familie statt. Für die obligatorische Basisabsicherung von CareFlex Chemie ist keine Gesundheitsprüfung notwendig.

DYNAMISIERUNG

Es ist davon auszugehen, dass Pflegekosten auch in Zukunft weiter steigen werden. In der Basisabsicherung von CareFlex Chemie ist bisher keine Dynamisierung der festgelegten Pflegemonatsgeldhöhen vorgesehen. Die Tarifvertragsparteien und das Versicherungskonsortium können in der Zukunft einvernehmlich eine Anpassung des vom Arbeitgeber zu zahlenden Beitrages oder der Leistungen vornehmen.

Bei den Zusatzmodulen ist eine Versicherungsdynamik¹⁹ enthalten. Versicherungsnehmer*innen können der Erhöhung des Pflegemonatsgeldes aus der Versicherungsdynamik innerhalb eines Monats nach Zugang der entsprechenden Mitteilung der Versicherer widersprechen. Widerspricht ein*e Versicherungsnehmer*in zweimal nacheinander der Versicherungsdynamik, entfällt diese für die betreffende Person in der Zukunft. Der Anspruch auf Versicherungsdynamik endet, sobald ein Leistungsfall eingetreten ist.

STEUERLICHE UND SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE BEHANDLUNG DER ZUSATZMODULE

Die Beiträge der Zusatzmodule werden grundsätzlich privat individuell finanziert. Der*die Versicherungsnehmer*in kann gezahlte Beiträge gegebenenfalls steuerlich geltend machen. Bis zu 1.900 Euro²⁰ pro Arbeitnehmer*in können jährlich mit der Steuererklärung eingereicht werden. Wir empfehlen, sich hierzu bei einem Steuerberater zu informieren.

¹⁹ Entsprechend den Versicherungsbedingungen erhöhen die Versicherer alle drei Jahre zum Inflationsausgleich Leistung und Beitrag um 5 %. Der*die Versicherungsnehmer*in erhält dafür vom Versicherer ein Schreiben mit den entsprechenden Berechnungen. Diesen kann der*die Versicherungsnehmer*in widersprechen oder sie annehmen.

²⁰ Stand 12/2020

VI.

ANLAGEN GESUNDHEITSPRÜFUNG

ÜBERBLICK

Zielgruppe	Gesundheitsprüfung	Ausnahme 1 bis 6 Monate	Ausnahme 2 Neue Mitarbeiter*innen nach Einführung bis 2 Monate nach Unternehmenseintritt
CareFlex Chemie Tarif	Keine	—	—
CareFlex Chemie AT	Keine	—	—
CareFlex Aufstockung Tarif & AT	Normale Gesundheitsprüfung	Mini Gesundheitsprüfung	
CareFlex Familie	Normale Gesundheitsprüfung	Für Partner*in und Kinder Verkürzte Gesundheitsprüfung (Reduzierte Höchstsummen) Andere Familienmitglieder Normale Gesundheitsprüfung	

Wird eine Gesundheitsprüfung angeordnet, sollten im Zweifelsfall die Antworten mit dem*der Hausarzt*ärztin abgesprochen werden.

a) Verkürzte Gesundheitsprüfung

Eine verkürzte Gesundheitsprüfung kommt im Zusatzmodul Familie für Ehe- bzw. Lebenspartner*in bis Endalter 75 und Kinder von Arbeitnehmer*innen ohne Altersbegrenzung zur Anwendung. Für Kinder bis 7 Jahre wird eine Zusatzfrage gestellt. Nicht versicherbar sind Personen mit einer in der Anlage „verkürzte Gesundheitsprüfung“ aufgeführten Krankheit sowie Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr (Behinderungen aufgrund von Hör- und / oder Sehverlust gelten dabei als unerheblich).²¹

b) Mini-Gesundheitsprüfung

Die Mini-Gesundheitsprüfung gilt ausschließlich für das Zusatzmodul Aufstockung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Nicht versicherbar sind demnach Beschäftigte mit einer in der Anlage „Mini-Gesundheitsprüfung“ aufgeführten Krankheit sowie Beschäftigte mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr (Behinderungen aufgrund von Hör- und / oder Sehverlust gelten dabei als unerheblich).²¹

c) Normale Gesundheitsprüfung

Für Eltern, Schwiegereltern und Enkel*innen eines*r Arbeitnehmenden sowie deren Ehe- bzw. Lebenspartner*in über 75 Jahre, die im Rahmen von CareFlex Familie individuell versichert werden, findet eine normale Gesundheitsprüfung ohne Altersbegrenzung statt. Für Kinder bis 7 Jahre wird eine Zusatzfrage gestellt.

²¹ In einer früheren Fassung der Broschüre war hier eine unklare Formulierung eingefügt

GENERELL

Abfrage Körpergröße + Gewicht / Abfrage BMI

Logik:

nach Vollendung 16. Lebensjahr: größer 17 kleiner 35

vor Vollendung 16. Lebensjahr: größer 15 kleiner 30

GESUNDHEITSPRÜFUNG VERKÜRZT

(bis Vollendung des 75. Lebensjahres)

Hat die zu versichernde Person

- eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr (eine Behinderung gilt als unerheblich, wenn diese ausschließlich auf Hörverlust und / oder Sehverlust zurückzuführen ist) jemals einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs-, Dienst-, Erwerbsunfähigkeit oder -minderung gestellt, benötigt sie Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Hilfestellung oder Hilfsmittel beim An- und Ausziehen, Essen, Gehen oder Treppensteigen, wie z. B. Gehhilfen, Unterarmstützen, Treppenlift, Rollator oder Rollstuhl), hat sie das Down-Syndrom (Trisomie 21), eine geistige Behinderung, eine Entwicklungs- oder Verhaltensstörung,
- sind bei ihr Operationen, Reha-Maßnahmen oder stationäre Behandlungen vorgesehen oder angeraten, befindet sie sich aktuell in einer Reha-Maßnahme oder stationären Behandlung oder stehen noch Untersuchungsergebnisse aus

oder bestand bei der zu versichernden Person in den letzten fünf Jahren eine der nachfolgenden Erkrankungen oder deren Folgen:

- Schlaganfall / Gehirnblutung, Herzinfarkt, Multiple Sklerose, HIV-Infektion / AIDS, Hirntumor, bösartige Krebs- oder Tumorerkrankung, Autismus, Diabetes, Arthrosen, Polyarthritits, Erkrankungen des Skelettes, Morbus Bechterew, COPD, neuromuskuläre Erkrankungen, Lungenembolie / Verschluss, Sarkoidose, Nierenerkrankungen (Dialyse, Niereninsuffizienz) Suchterkrankungen (Abhängigkeiten), Parkinson, Alzheimer, Demenz, kognitive Störung.

GESUNDHEITSPRÜFUNG MINI

(bis Vollendung des 65. Lebensjahres)

Nur aktive Mitarbeiter der chemischen Industrie

Hat die zu versichernde Person

- eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr (eine Behinderung gilt als unerheblich, wenn diese ausschließlich auf Hörverlust und / oder Sehverlust zurückzuführen ist), jemals einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit gestellt,
- sind bei ihr Operationen, Reha-Maßnahmen, stationäre Behandlungen vorgesehen oder angeraten, befindet sie sich aktuell in einer Reha-Maßnahme oder stationären Behandlung oder stehen noch Untersuchungsergebnisse aus →

oder bestand bei der zu versichernden Person in den letzten fünf Jahren eine der nachfolgenden Erkrankungen oder deren Folgen:

- Schlaganfall / Gehirnblutung, Herzinfarkt, Multiple Sklerose, HIV-Infektion, Hirntumor, bösartige Krebs- oder Tumorerkrankung, Diabetes, Arthrosen, Polyarthritits, Morbus Bechterew, Lungenembolie / Verschluss, Sarkoidose, Nierenerkrankungen (Dialyse, Niereninsuffizienz) Suchterkrankungen (Abhängigkeiten), Parkinson, kognitive Störung.

GESUNDHEITSPRÜFUNG

(ohne Altersbeschränkung)

Hat die zu versichernde Person

- eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr (eine Behinderung gilt als unerheblich, wenn diese ausschließlich auf Hörverlust und / oder Sehverlust zurückzuführen ist) jemals einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs-, Dienst-, Erwerbsunfähigkeit oder -minderung gestellt, das Down-Syndrom (Trisomie 21), eine geistige Behinderung, sind bei ihr Operationen, Reha-Maßnahmen oder stationäre Behandlungen vorgesehen oder angeraten, befindet sie sich aktuell in einer Reha-Maßnahme oder stationären Behandlung, stehen noch Untersuchungsergebnisse aus →

oder bestand bei der zu versichernden Person in den letzten fünf Jahren eine der nachfolgenden Erkrankungen oder deren Folgen:

Erkrankungen des Nerven-Systems, der Psyche, des Gehirns, der Netzhaut oder des Sehnervs

Alzheimer, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Aneurysma, Angststörung, Apallisches Syndrom, tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus, Rett-Syndrom oder Asperger-Syndrom), Anpassungs- oder Belastungsstörung, Burn-Out, Chorea Huntington, Creutzfeldt-Jakob, Demenz, Epilepsie, Erschöpfungszustand, Essstörung, Gehirnblutung, hyperkinetische Störung (z. B. ADS bzw. ADHS), hypochondrische Störung, Kinderlähmung, Koma, Lähmungen, Makuladegeneration, Multiple Sklerose, Netzhautablösung sowie Schädigung des Sehnervs, Neuropathie, Parkinson, Phobische Störung, Pick-Krankheit, Psychose, Neurose, Schizophrenie, Manie, Multiples Beschwerde Syndrom, Neurasthenie, neurotische Störung, Depression, Querschnittlähmung, Rückenmarkkrankheiten, Schädel-Hirn-Trauma, Schädigung oder Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems, Schlafapnoe, Schlaganfall, Somatisierungsstörung, Subarachnoidalblutung, Suchterkrankung (z. B. Alkoholismus, Medikamenten-, Spiel- oder Drogensucht), wahnhafte Störung, zerebrale Durchblutungsstörungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Zwangsstörung, kognitive Störung, neuromuskuläre Erkrankungen

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Stoffwechselerkrankungen

Aortenaneurysma, Aorteninsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Bypass, Arterienverkalkung, Embolien, Hämophilie (Bluterkrankheit), Herzerkrankungen, Herzinfarkt, Gefäßstütze (z. B. Stent), Herzschrittmacher, Diabetes mellitus (Zucker), Sichelzellenanämie, hämolytische Anämie →

- Erkrankungen der inneren Organe oder HIV-Infektion**
Asthma bronchiale, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Lunge oder Bronchien, HIV-Infektion, Immundefekte, Mukoviszidose, Organ- oder Gewebetransplantation, Sarkoidose, Lebererkrankungen, Hepatitis B oder C, Nierenerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn

- Erkrankungen der Knochen, der Gelenke oder des Bewegungsapparates**
Arm- oder Beinamputation, Morbus Bechterew, Osteoporose, Polyarthritis, rheumatische Erkrankungen, sklerotische Erkrankungen, subdurale Hämatome

- Tumorerkrankungen**
Gutartiger Tumor des Gehirns, bösartiger Tumor, Krebserkrankung des Blut- oder Lymphsystems

Zusatzfrage bis Vollendung des 7. Lebensjahres:

- Hat die zu versichernde Person eine Entwicklungs- oder Verhaltensstörung (alternativ eine vorgeburtliche und frühkindliche Entwicklungsstörung) oder war die Geburt vor der 32. SSW oder das Geburtsgewicht unter 1.500g?

BONUS AGENTUR

Klar im Vorteil!  **BCE**