

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif PG in Tarifstufe PGE. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Pflegeversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, bestehend aus den Musterbedingungen 2017 (MB/EPV 2017) und den Tarifbedingungen 2017 (TB/EPV 2017), dem Tarif PG in Tarifstufe PGE, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine befristete private Pflegeergänzungsversicherung als Erweiterung der gesetzlichen Pflegeversicherung (private Pflegepflichtversicherung oder soziale Pflegeversicherung). Sie sichert Sie gegen das Kostenrisiko bei Pflegebedürftigkeit ab.



Was ist versichert?

- ✓ Bei nachgewiesener Pflegebedürftigkeit und Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung wird ein Pflegemonatsgeld bei ambulanter, teil- oder vollstationärer Pflege gezahlt.
- ✓ Das vereinbarte Pflegemonatsgeld beträgt 1.000 EUR und ist nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der Art der Pflege gestaffelt.
- ✓ Soforthilfe bei erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 auf Antrag des Versicherungsnehmers möglich.
- ✓ Pflegeplatzgarantie.
- ✓ Vermittlung von Assistance-Leistungen.
- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in die Tarifstufen PGA/1000 und PGS/1000 ohne zusätzliche Gesundheitsprüfung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Erstattung von Pflegekosten.
- ✗ Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen.
- ✗ Missbräuchliche Leistungsanspruchnahme.
- ✗ Versicherungsfälle, die auf Vorsatz beruhen.
- ✗ Kostenerstattungen von Assistance-Leistungen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung [MB/EPV 2017, TB/EPV 2017] und dem Tarif PG in Tarifstufe PGE, insbesondere in § 5 MB/EPV 2017, TB/EPV 2017.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Voraussetzung für Tarifstufe PGE: Es muss Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung bestehen.
- ! Bei Abschluss des Vertrags dürfen keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden oder in der Vergangenheit bereits bezogen worden sein.
- ! Bei nachgewiesener Pflegebedürftigkeit gemäß §§ 1, 1a MB/EPV 2017, für die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden, wird ein Pflegemonatsgeld gezahlt, das nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der Art der Pflege gestaffelt ist.
- ! Bei ambulanter oder teilstationärer Pflege beträgt das Pflegemonatsgeld bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1: 100 EUR, nach Pflegegrad 2: 300 EUR, nach Pflegegrad 3: 500 EUR, nach Pflegegrad 4: 800 EUR und nach Pflegegrad 5: 1.000 EUR.
- ! Bei vollstationärer Pflege beträgt das Pflegemonatsgeld bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1: 100 EUR und nach den Pflegegraden 2 bis 5 jeweils 1.000 EUR.
- ! Pflegeplatzgarantie: auf Wunsch wird innerhalb von 24 Stunden ein Platz in einem zertifizierten Pflegeheim in Deutschland vermittelt.
- ! In den ersten 6 Monaten nach erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2: Vermittlung von Assistance-Leistungen wie z. B. eines qualifizierten Pflegedienstes innerhalb von 24 Stunden, Hausnotrufsystemen oder Pflegeschulungen für Angehörige, Benennung von Servicefirmen zur Wohnungsräumung, Gartenpflege oder Schneeräumung bzw. eines Wäscheservices oder eines Menüservices.
- ! Die Zahlung der Soforthilfe bei erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 stellt eine Vorauszahlung von Pflegemonatsgeldleistungen dar; falls die Soforthilfe in Anspruch genommen wird, setzt die regelmäßige Zahlung der Pflegemonatsgelder erst dementsprechend später ein.



Wo bin ich versichert?



Versichert ist ein Pflegemonatsgeld in der Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus haben Sie Versicherungsschutz auch in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen die versicherten Personen alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Eintritt und Fortdauer eines Pflegegrades sind durch Vorlage der entsprechenden Anerkennungsunterlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung nachzuweisen.
- Das Ende einer vollstationären Pflege ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Das Ende der Versicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist dem Versicherer für jede versicherte Person unverzüglich in Textform anzuzeigen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode. Die Verrechnung der tariflichen Monatsgeldzahlung mit dem Beitrag ist auf Antrag des Versicherungsnehmers möglich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Am 01.01. des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet, wird die Versicherung automatisch in die Tarifstufen PGA/1000 und PGS/1000 umgestellt.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus der Bundesrepublik Deutschland verlegt, es sei denn, dass der Versicherungsschutz aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird. Bei einer Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in die Schweiz ist der Versicherer zur Fortsetzung des Vertrags - ggf. zu besonderen Vereinbarungen - verpflichtet.
- Endet die gesetzliche Pflegeversicherung, so endet die Versicherung nach Tarifstufe PGE für die betreffende versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die gesetzliche Pflegeversicherung weggefallen ist.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der bedingungsgemäßen Altersumstufung zum 01.01. des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich dieser versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.