



## Produktinformationsblatt zur Deutschen PrivatPflege - Pflegetagegeld (Tarifstufen 430, 421 - 423, 435, 426 - 428, 430 B, 421 B - 423 B, 435 B, 426 B - 428 B und Aufbautarif Tarifstufe 495), Deutschen PrivatPflege – Option auf Höhrversicherung (Tarifstufen 497, 498), Deutschen PrivatPflege – Einmalleistung (Tarifstufen 434, 439), Deutschen DemenzVersicherung (Tarif 424)

Die nachfolgenden Produktinformationen geben Ihnen einen ersten Überblick zum angebotenen Versicherungsschutz. Die Informationen sind nicht abschließend und stellen für Sie eine Orientierungshilfe zur Wahl des Versicherungsschutzes dar. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den je nach dem / den gewählten Tarif/en zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Gegenstand des angebotenen Vertrags ist je nach dem / den gewählten Tarif/en die

- Deutsche PrivatPflege - Pflegetagegeldversicherung nach den Tarifstufen 430, 421 - 423, 435, 426 - 428, 430 B, 421 B - 423 B, 435 B, 426 B - 428 B und dem Aufbautarif Tarifstufe 495
- Deutsche PrivatPflege - Option auf Höhrversicherung nach den Tarifstufen 497 und 498
- Deutsche PrivatPflege - Einmalleistung nach den Tarifstufen 434, 439
- Deutsche DemenzVersicherung (Tarif 424)

### 2. Was ist versichert?

Dem Vertrag liegen je nach dem / den gewählten Tarif/en die

- Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB/PV), die Tarifbestimmungen zur Deutschen PrivatPflege - Pflegetagegeldversicherung mit den Tarifstufen 430, 421 - 423, 435, 426 - 428, 430 B, 421 B - 423 B, 435 B, 426 B - 428 B, 495, die Tarifbestimmungen zur Deutschen PrivatPflege – Option auf Höhrversicherung mit den Tarifen 497, 498, die Tarifbestimmungen zur Deutschen PrivatPflege - Einmalleistung mit den Tarifen 434, 439 und die Tarifbestimmungen zur Deutschen DemenzVersicherung (Tarif 424) zu Grunde.

Tarif 495 kann nur zusammen mit der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung, Tarif 490 (FörderPflege) und in Höhe des im Tarif 490 versicherten Pflegetagegeldes abgeschlossen werden. Die Option auf Höhrversicherung nach den Tarifen 497 und/ oder 498 kann nur gemeinsam mit der erstmaligen Versicherung einer Pflegetagegeldversicherung der Deutschen PrivatPflege (ohne Tarifstufe 495) mit einem Pflegetagegeld von mindestens 30 EUR in Pflegegrad 5 abgeschlossen werden. Die übrigen Tarife können nach Ihrem Wunsch einzeln oder aber gemeinsam abgeschlossen werden.

Nachfolgend ein Auszug aus den wesentlichen Leistungen:

**Tarifstufe 430 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 1: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 2 - 5: 100 %.

**Tarifstufe 421 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 2 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- 100 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes.

**Tarifstufe 422 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 3 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 3: 80 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 4 und 5: 100 %.

**Tarifstufe 423 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 4 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 4: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 5: 100 %.

**Tarifstufe 435 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 - 5) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 1: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 2 - 5: 100 %.

**Tarifstufe 426 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 2 - 5) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- 100 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes.

**Tarifstufe 427 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 3 - 5) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 3: 80 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 4 und 5: 100 %.

**Tarifstufe 428 - Pflegetagegeld** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 4 - 5) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim ohne Vorlage eines Kostennachweises

- in Pflegegrad 4: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
- in Pflegegrad 5: 100 %.

Zum Pflegetagegeld nach den Tarifstufen 430, 421 - 423, 435, 426 - 428 kann zusätzlich eine Beitragsbefreiung vereinbart werden.

**Tarifstufe 495 - Aufbautarif** leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 - 5) ein Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim nach Maßgabe des im Tarif 490 (FörderPflege) versicherten Tagegeldes ohne Vorlage eines Kostennachweises bis zum Ablauf von 5 Jahren ab Versicherungsbeginn. Dieses beläuft sich

- bei Pflegegrad 1 auf 10 % des im Tarif 490 (FörderPflege) versicherten Pflegetagegeldes des Pflegegrades 5,
- bei Pflegegrad 2 auf 20 %,
- bei Pflegegrad 3 auf 30 %,
- bei Pflegegrad 4 auf 40 % und
- bei Pflegegrad 5 auf 100 %.

Weiterer Leistungsinhalt:

- weltweite Leistung, wenn und solange Tarif 490 (FörderPflege) als Anwartschaftsversicherung geführt wird
- Option auf Höhrversicherung (Dynamisierung) im Tarif FörderPflege

Die Beitragsbefreiung für Tarifstufe 495 kann über die Tarifstufen 430 B, 421 B - 423 B, 435 B, 426 B - 428 B vereinbart werden.

**Tarif 497** bietet die Option auf Höhrversicherung zu festgelegten Zeitpunkten im tariflich festgelegten Umfang.

**Tarif 498** bietet die Option auf Höhrversicherung bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses im tariflich festgelegten Umfang.

**Tarif 434 Einmalleistung** erbringt bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 ohne Kostennachweis die Einmalleistung in der versicherten Höhe.

**Tarif 439 Einmalleistung** erbringt bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 ohne Kostennachweis die Einmalleistung in der versicherten Höhe.

**Tarif 424 Deutsche DemenzVersicherung** leistet ab mittelschwerer Demenz nach Reisberg (Stadium 5) das versicherte Demenztaggeld ohne Vorlage eines Kostennachweises.

Bei der Deutschen PrivatPflege - Pflegetagegeldversicherung mit den Tarifstufen 430, 421 - 423, 435, 426 - 428, 430 B, 421 B - 423 B, 435 B, 426 B - 428 B, 495, der Deutschen PrivatPflege - Einmalleistung mit den Tarifen 434, 439 und Tarif Deutsche DemenzVersicherung (Tarif 424) besteht Versicherungsschutz weltweit. Ferner besteht nach den genannten Tarifen Leistungsanspruch auch für einen durch ein Kriegs- oder Terrorereignis eingetretenen Versicherungsfall, wenn die versicherte Person im Ausland vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird.

### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie diesen bezahlen?

Den Monatsbeitrag je versicherte Person entnehmen Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Sie können den Beitrag wahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren.

Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt zu zahlen. Alle weiteren Beitragsraten sind am Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu bezahlen. Bitte sorgen Sie rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Erstbeitrag aus eigenem Verschulden nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, bis die Zahlung erfolgt ist. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn ein fälliger Folgebeitrag ausbleibt, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu bezahlen. Sind Sie nach Fristablauf noch mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen - für die Deutsche PrivatPflege und Deutsche DemenzVersicherung (§ 8 AB/PV 2017)

### 4. Was ist nicht versichert?

Mit diesen Tarifen betreiben Sie eine aktive Pflegevorsorge. Der Versicherungsschutz kann jedoch nicht alle denkbaren Fälle umfassen. Der Beitrag müsste sonst stark erhöht werden. Vom Versicherungsschutz sind daher einige Fälle ausgenommen, siehe §§ 4, 5 AB/PV 2017 (Deutsche PrivatPflege und Deutsche DemenzVersicherung).

Für die Deutsche PrivatPflege - Pflegegeld (Tarifstufen 430, 430 B, 421 – 423, 421 B – 423 B, 435, 435 B, 426 – 428, 426 B – 428 B, 495), die Deutsche PrivatPflege – Einmalleistung (Tarifstufen 434, 439) und Deutsche Demenzversicherung (Tarif 424) beläuft sich die Wartezeit auf 3 Jahre. Für Pflegebedürftigkeit aufgrund eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls besteht jedoch sofortiger Versicherungsschutz. Die Wartezeiten können in der Deutschen PrivatPflege - Pflegegeld (Tarifstufen 430, 430 B, 421 – 423, 421 B – 423 B, 435, 435 B, 426 – 428, 426 B – 428 B, 495) und der Deutschen PrivatPflege – Einmalleistung (Tarifstufen 434, 439) erlassen werden.

**5. Was müssen Sie beim Vertragsschluss beachten? Welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?**

- Zum Abschluss der Tarifstufen 430, 421 – 423, 435, 426 – 428, 434, 439, 495 und Tarif 424 muss eine deutsche gesetzliche Pflegeversicherung bestehen.
- Für den Abschluss und die Fortführung der Tarifstufen 497 und 498 ist Voraussetzung, dass für die versicherte Person eine Pflegegeldversicherung der Deutschen PrivatPflege (ohne Tarifstufe 495) mit einem Pflegegeld von mindestens 30 EUR in Pflegegrad 5 abgeschlossen und aufrechterhalten wird und noch keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.
- Für den Abschluss und die Fortführung von Tarifstufe 495 ist Voraussetzung, dass für die versicherte Person Tarif 490 (FörderPflege) zum selben Versicherungsbeginn versichert wird und fortbesteht.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Sind die genannten Voraussetzungen nicht gegeben, ist ein Vertragsabschluss bzw. eine Fortführung des Vertrages nicht möglich.

**6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?**

Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Beitrages auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.

Wenn Sie eine weitere ergänzende Pflegekranken- oder Pflegegeldversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen wollen, holen Sie zuvor bitte unsere schriftliche Einwilligung ein (Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung, § 9 AB/PV 2017).

Wenn Sie diese Pflichten nicht beachten, können wir gegebenenfalls Versicherungsleistungen verweigern. Unter Umständen können wir auch den Vertrag oder Teile des Vertrages kündigen.

Weitere Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 AB/PV 2017 (Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung).

**7. Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und was gilt, wenn Sie Ihren Pflichten nicht nachkommen?**

Bitte beachten Sie, dass wir nur zur Leistung verpflichtet sind, wenn Sie die von uns geforderten Nachweise vorlegen. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den §§ 6, 9 AB/PV 2017 (Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung).

Im Übrigen müssen Sie uns den Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit (Deutsche PrivatPflege) sowie jede Veränderung der Demenz-Einstufung (Deutsche Demenzversicherung) unverzüglich anzeigen.

Sie und die mitversicherten Personen müssen auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Weitere Informationen über die zu beachtenden Obliegenheiten finden Sie in § 9 AB/PV 2017 (Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung).

Wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheiten nicht beachten, kann das schwerwiegende Konsequenzen für den Versicherungsschutz haben. Dieser kann unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig entfallen.

Weitere Informationen hierzu finden Sie

- für die Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung in § 6 AB/PV 2017.

**8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Weitere Informationen hierzu finden Sie

- für die Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung in § 1 Abs. 2, 13 – 15 AB/PV 2017.

**9. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann dieser beendet werden?**

Die Mindestvertragsdauer in der Deutschen PrivatPflege – Pflegegeld, der Deutschen PrivatPflege – Option auf Höhrversicherung, der Deutschen PrivatPflege – Einmalleistung sowie im Tarif Deutsche Demenzversicherung beläuft sich auf jeweils ein Jahr. Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Bei einer eventuellen Beitragserhöhung können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person auch vorzeitig kündigen.

Endet die Versicherung in der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (FörderPflege - Tarif 490), so endet zum selben Zeitpunkt auch die Versicherung im Aufbautarif, Tarifstufe 495.

In der Deutschen PrivatPflege – Option auf Höhrversicherung (Tarifstufen 497 und 498) endet die Versicherung mit dem Ende der Pflegegeldversicherung der Deutschen PrivatPflege bzw. mit dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit. In der Tarifstufe 497 endet die Versicherung nach der zweiten Optionsausübung bzw. 6 Monate nach Vollendung des 55. Lebensjahres. In der Tarifstufe 498 endet die Versicherung mit der Ausübung einer der beiden Optionsmöglichkeiten bzw. mit Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person.

In der Deutschen PrivatPflege - Einmalleistung (Tarifstufen 434, 439) endet die Versicherung zum 01. des Folgemonats, wenn die tarifliche Einmalleistung erbracht ist, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Entsprechendes gilt, wenn der Versicherungsfall während der Wartezeit eintritt. Ferner können Sie Tarif 439 mit einer Frist von drei Monaten insoweit rückwirkend zum Ende des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, kündigen, wenn eine versicherte Person pflegebedürftig wird, ohne dass ein Anspruch auf Leistungen nach Tarifstufe 439 besteht.

Weitere Informationen hierzu finden Sie

- für die Deutsche PrivatPflege in § 13 AB/PV 2017, Ziff. 1 Deutsche PrivatPflege,
- für die Deutsche PrivatPflege – Einmalleistung in Ziff. 8 Deutsche PrivatPflege – Einmalleistung
- für Tarif Deutsche Demenzversicherung in § 13 AB/PV 2017, Ziff. 1 Tarif Deutsche Demenzversicherung.