

Teil III Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP Pflegetagegeldtarife

PflegeSTART
PflegePLUS
PflegeTOP

Produktlinie PflegeSchutz

Die Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/EPV 2008

Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Die Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP können nur zusätzlich zu einer in Deutschland bestehenden sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert werden. Endet diese Versicherung, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif PflegeSTART, PflegePLUS bzw. PflegeTOP.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

B Leistungen des Versicherers (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1 Pflegetagegeldleistung

1.1 Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Abs. 2 Teil I wird ein Pflegetagegeld geleistet. Das Pflegetagegeld beträgt in Abhängigkeit von dem versicherten Tarif in der

	PflegeSTART	PflegePLUS	PflegeTOP
Pflegestufe I	30% bei Unfall	30 % bei Unfall	30 %
Pflegestufe II	70% bei Unfall	70 %	70 %
Pflegestufe III	100 %	100 %	100 %

des versicherten Tagessatzes.

Anspruch auf das Pflegetagegeld bei Unfall nach Tarif PflegeSTART bzw. PflegePLUS besteht, wenn der Unfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Voraussetzung für die Leistung bei Unfall ist, dass das Unfallereignis die überwiegende Ursache der Pflegebedürftigkeit und deren Fortbestehen ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit auf Grund eines Unfalls innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und schriftlich beim Versicherer geltend gemacht wird.

1.2 Die Pflegestufen sind in § 1 Abs. 6 Teil I festgelegt.

Ein Unterschied zwischen stationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege besteht für die Leistungshöhe nicht.

Das Pflegetagegeld wird entsprechend der Pflegestufe auch in voller Höhe gezahlt, wenn die Pflege durch Angehörige oder Bekannte erfolgt.

2 Betreuungsgeld für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz)

Besteht aus der sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) bzw. privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen wegen besonderer Einschränkung der allgemeinen Alltagskompetenz (Demenz) nach § 45b Elftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI), so wird aus dem versicherten Tarif monatlich ein Betreuungsgeld gezahlt. Dieses beträgt pro 1 EUR versicherten Tagessatz 1 % des Anspruchs auf zusätzliche Betreuungsleistung aus der SPV bzw. PPV.

Zur Beanspruchung des Betreuungsgeldes genügt der Anspruchsnachweis der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Endet der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistung aus der SPV bzw. PPV so endet gleichzeitig der tarifliche Anspruch auf Betreuungsgeld.

3 Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III wird zusätzlich zum Pflegetagegeld nach diesem Tarif eine Einmalzahlung in

Höhe des 90fachen des vereinbarten Pflegetagegeldsatzes gezahlt. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

4 Beitragsbefreiung

Wird für eine versicherte Person Pflegetagegeld nach diesem Tarif für die Pflegestufe III gezahlt, so wird der Tarif für diese Person beitragsfrei gestellt.

Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem die Zuordnung in die Pflegestufe III erfolgt. Sie endet am Letzten des Monats, in welchem die Leistung für die Pflegestufe III wegfällt.

5 Assistenceleistungen

5.1 Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Abs. 2 Teil I besteht ab einem versicherten Tagegeldsatz von 35 EUR Anspruch auf Organisations- und Serviceleistungen sowie Übernahme bestimmter Kosten gemäß dem tariflichen Leistungsverzeichnis. Die Assistenceleistungen beschränken sich auf Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland.

5.2 Abweichend zu § 1 Abs. 8 Teil I beginnt der Versicherungsfall bezogen auf die Assistenceleistungen, wenn Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt vermutet wird. Er endet, wenn die in der privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung getroffene Feststellung ergibt, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt bzw. wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.

5.3 Für die Gewährung der Assistenceleistungen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- nach Eintreten der Pflegebedürftigkeit oder vermuteten Pflegebedürftigkeit wird unverzüglich beim Pflegeversicherungsträger ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt
- und der Versicherungsfall (Assistenceleistungen) wird über das Notfall-Telefon des Versicherers (0231-135 4948) unverzüglich gemeldet und die Organisation der Hilfe erfolgt durch den Versicherer.

6 Erhöhung des Pflegetagegeldes

Das vereinbarte Pflegetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung - auch für nach Versicherungsbeginn eingetretene Versicherungsfälle - alle drei Jahre zum 1. Juli um 10 %, vorausgesetzt, dass bis zu diesem Zeitpunkt

- die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Versicherungsschutz nach diesem Tarif in den letzten 36 Monaten durchgehend bestand und sich in diesem Zeitraum die Höhe des vereinbarten Pflegetagegeldes nicht geändert hat.

Die Erhöhung bezieht sich auf den zuletzt vereinbarten Pflegetagegeldsatz und wird auf den nächsten vollen Euro gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Vereinbarte Risikozuschläge für den bisherigen Versicherungsschutz gelten für die Erhöhung entsprechend.

Der Versicherungsnehmer wird über die Erhöhung spätestens einen Monat vor Wirksamwerden informiert. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er nicht innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden schriftlich widerspricht.

Hat der Versicherungsnehmer zwei aufeinander folgenden Erhöhungen des Pflegetagegeldes für eine versicherte Person widersprochen, so erlischt der Anspruch auf künftige Erhöhungen - ohne erneute Gesundheitsprüfung - für diese versicherte Person.

C Optionsrecht

1.1 Optionsrecht nach Tarif PflegeSTART bzw. PflegePLUS Für die versicherte Person besteht nach Ablauf von 60 Monaten und erneut nach Ablauf von 120 Monaten, gerechnet vom erstmaligen Beginn des Versicherungsschutzes nach einem der Tarife PflegeSTART oder PflegePLUS, das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz:

- nach Tarif PflegeSTART in Tarif PflegePLUS oder in Tarif PflegeTOP umzustellen.
- nach Tarif PflegePLUS in Tarif PflegeTOP umzustellen.

1.2 Optionsrecht nach Tarif PflegeTOP

Der Versicherer garantiert jeder versicherten Person im Tarif PflegeTOP die Umstellung in neue Tarife zur Ergänzung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung, die in Reaktion auf in Kraft tretende Reformen der Leistungen in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung vom Versicherer eingeführt werden. Das Recht kann nur innerhalb von drei Monaten nach Einführung des neuen Tarifs ausgeübt werden. Der Versicherungsnehmer wird rechtzeitig vom Versicherer über die Einführung des neuen Tarifs informiert.

2 Voraussetzungen

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Optionsrechts keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Abs. 2 Teil I eingetreten ist und die Versicherung nach Tarif PflegeSTART, PflegePLUS bzw. PflegeTOP für die versicherte Person vor einem Eintrittsalter von 60 Jahren begonnen hat.

3 Optionsvorteil

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe des bisherigen versicherten Tagessatzes.

4 Beantragungsfrist

Das Optionsrecht nach Tarif PflegeSTART bzw. PflegePLUS entfällt, wenn die Tarifstufenumstellung nicht spätestens bis zum Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

Das Optionsrecht nach Tarif PflegeTOP muss innerhalb von drei Monaten nach Einführung des neuen Tarifs ausgeübt werden.

5 Beiträge

Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Personen wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet.

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung (vgl. Punkt 3 Optionsvorteil). § 8 a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden.

6 Unabhängig von diesen Bestimmungen kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Umwandlung der Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 12 der AVB Teil I verlangen.

D Anpassungsvorschriften

Beitragsanpassung (zu § 8 b Teil I und II)

Ergänzend zu § 8 b Teil II können bei einer Veränderung der Versicherungsleistungen von mehr als 5 % alle Tarifbeiträge der betroffenen Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.