Private ergänzende Pflegekrankenversicherung

CONCORDIA Krankenversicherungs-AG

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Concordia Krankenversicherungs-AG Deutschland

BaFin-Registrierungs-Nr.: 4118

Tarif Pflege PLUS

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif Pflege PLUS. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Pflegekrankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/EPV 2017), Teil II (Tarifbedingungen TB/EPV) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif Pflege PLUS), dem Versicherungsantrag und 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 private Pflegeergänzungsversicherung. Sie erstattet Ihnen die Kosten, die durch die Inanspruchnahme von durch einen Dienstleister vermittelten Informations- und Beratungsleistungen sowie Pflege-Assistance-Leistungen bei einer ärztlich vermuteten Pflegebedürftigkeit entstehen.

Was ist versichert?

- ✓ Allgemeine Gesundheitsberatung rund um das Thema Medizin, insbesondere zu Diagnostik und Therapie.
- ✓ Beratung rund um das Thema Pflege.
- ✓ Pflege-Assistance-Leistungen bei einer ärztlich vermuteten Pflegebedürftigkeit.
- ✓ Nachversicherungsoptionen.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Auf Vorsatz beruhende Pflegebedürftigkeit.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2017, TB/EPV), insbesondere in § 5 MB/EPV 2017.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Assistance-Leistungen werden für eine Dauer von maximal 8 Wochen erbracht und sind auf 7.500 € je Versicherungsfall begrenzt.
- ! Die Nachversicherungsoptionen können längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres ausgeübt werden.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2017, TB/EPV), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/EPV 2017 sowie im Tarif Pflege PLUS.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Assistance-Leistungen werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge, weil Sie durch Erreichen eines bestimmten Lebensalters einer anderen Altersgruppe zugeordnet werden, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.