

Pflegetagegeldversicherung

Tarif Pflege PLUS

Versicherungsform:

Pflege-Ergänzungstarif für Pflege-Assistance-Leistungen und Nachversicherungsoptionen

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif Pflege PLUS weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

- **Informations- und Beratungsleistungen**

Dazu zählen Allgemeine Gesundheitsberatung, Beratung zur Pflegeversicherung, Beratung zur Pflege eines Angehörigen, Beratung zu Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie stationärer Pflege, Umbau-Beratung sowie die Vermittlung von Pflegehilfsmitteln.

- **Pflege-Assistance-Leistungen**

Diese werden durch einen durch uns beauftragten qualifizierten Dienstleister für eine maximale Dauer von 8 Wochen, begrenzt auf 7.500 € je Versicherungsfall, bei einer ärztlich vermuteten Pflegebedürftigkeit ausschließlich in Deutschland erbracht.

Dazu zählen:

- Erstgespräch
- Allgemeine Organisationsleistungen
- Pflegeberatung
- Einmalige Schulung für pflegende Angehörige durch eine Fachkraft bis zu 150 € je Versicherungsfall
- Menüservice, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für eine warme Hauptmahlzeit täglich

Zusatzversicherungstarife

- Fahrdienst, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für einen Fahrdienst zu Ärzten, Behörden und Therapien zwei Mal in der Woche
- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für einen Begleitservice zu Arztbesuchen und Behördengängen
- Wohnungsreinigung, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für eine Reinigung der Wohnung bzw. des Hauses einmal in der Woche
- Besorgungen und Einkäufe, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für einen Einkaufservice einmal in der Woche
- Wäscheservice, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für das Waschen, Trocknen, Bügeln, Sortieren und Einräumen der Wäsche einmal in der Woche
- Kinderbetreuung, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für die Betreuung der im Haushalt lebenden Kinder unter 16 Jahre
- Haustierbetreuung, d.h. Organisation der Haustiere bis zu 150 € je Versicherungsfall
- Pflegeheimplatzgarantie, d.h. Vermittlung und Organisation eines Platzes in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes
- Installation Hausnotruf
- Grundpflege, d.h. Organisation und Übernahme der Kosten für eine bis zu dreimal täglich für bis zu 2 Stunden erbrachte umfassende Grundpflege

• **Nachversicherungsoptionen**

Zu folgenden Anlässen kann für die versicherte Person ein Antrag auf Erhöhung des vereinbarten Pfl egetagesgeldes ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten gestellt werden:

- bei erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule, wenn der Abschluss bzw. das Studium in Deutschland anerkannt wird,
- bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz,

Zusatzversicherungstarife

- bei Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz,
- bei Geburt oder Adoption eines Kindes,
- bei Tod eines leiblichen oder adoptierten Kindes,
- bei Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz,
- bei Neubau/(Mit)Kauf einer Immobilie, die die versicherte Person nach dem Kauf selbst bewohnt sowie
- bei erstmaligem Bezug einer Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. aus berufsständischen Versorgungswerken bzw. bei erstmaligem Bezug eines Altersruhegehaltes (Pension)

Die Erhöhung ist jeweils auf maximal 20 % (aufgerundet auf die nächste 5-Euro-Stufe) des zum Zeitpunkt der Antragstellung vereinbarten Pflegetagegeldes begrenzt. Durch die Erhöhung dürfen die in den Annahmerichtlinien festgelegten Höchstsätze nicht überschritten werden.

Der Antrag auf Erhöhung des Pflegetagegeldes muss spätestens 6 Monate nach Eintritt des Ereignisses unter Beifügung eines geeigneten Nachweises über den Eintritt des Ereignisses beim Versicherer eingegangen sein.

Die Erhöhung wird zum Ersten des Monats wirksam, der auf die Antragstellung folgt.

Eine Erhöhung ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung

- pflegebedürftig ist,
- einen Antrag auf Anerkennung einer Pflegebedürftigkeit bei der Pflegepflichtversicherung gestellt hat oder
- das 70. Lebensjahr bereits vollendet hat.

Eine Erhöhung ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in den letzten 10 Jahren vor Stellung des Erhöhungsantrags pflegebedürftig war bzw. innerhalb der letzten 10 Jahre vor Stellung des Erhöhungsantrags während der Versicherungsdauer deshalb Leistungen beantragt bzw. erhalten hat.

Tarif PG

Versicherungsform:

Pflegetagegeldversicherung mit Leistungen in den Pflegegraden 2-5

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif PG weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

• **Pflegetagegeld**

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegetagegeld in Abhängigkeit des Pflegegrades sowie der Art der Pflege gezahlt.

Das Pflegetagegeld beträgt bei

		ambulant	stationär
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	20 %	100 %
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	40 %	100 %
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	80 %	100 %
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	100 %	100 %

des vereinbarten Tagessatzes.

Das Pflegetagegeld wird auch dann in der vereinbarten Höhe gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen, z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer übernommen wird.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Auf die Einhaltung einer Wartezeit wird verzichtet. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades richten wir uns ausschließlich nach dem Inhalt des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder Medicproof sowie des Pflegebescheids der zuständigen Pflegekasse.

Kann die Pflegebedürftigkeit nicht durch die Pflegekasse festgestellt werden, weil die versicherte Person z.B. nicht mehr Mitglied der deutschen sozialen Pflegeversicherung oder privaten Pflegepflichtversicherung ist oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat, erfolgt die Feststellung durch einen von uns beauftragten Gutachter.

Sollte es nicht möglich sein, eine erstmalige Feststellung oder Folgefeststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland durchzuführen und hieraus ein Pflegegutachten zu erstellen, das den deutschen Qualitäts- und sozialrechtlichen Anforderungen an ein Pflegegutachten gerecht wird, können wir verlangen, dass die Begutachtung in Deutschland durchgeführt wird.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. der Pflegegrad), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

- **Sonderzahlung**

Wird während der Vertragslaufzeit erstmalig Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 2 festgestellt, erhalten Sie das 50-fache des versicherten Tagessatzes des Pflegegrades 5 als Einmalzahlung.

- **Anpassung der Versicherungsleistungen und der Beiträge**

Als Inflationsschutz erhöhen wir das Pfl egetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren, wobei die Steigerung des Lebenshaltungsindex zugrundegelegt wird. Die Erhöhung wird kaufmännisch auf 5 € gerundet. Dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pfl egetagegeldes einen neuen Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderungen wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

- **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**

Bei einer durch uns anerkannten Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 2 oder höher, endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 2 mehr besteht.

- **Höchstbetrag**

Der maximal versicherbare Tagessatz beträgt für Jugendliche (ab 15 Jahre) und Erwachsene 120 € pro Tag (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3 und PG4), wobei der Tagessatz im Tarif PG1 auf 25 € begrenzt ist. Für Kinder (bis 14 Jahre) bieten wir einen Höchstsatz in Höhe von 40 € an (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3, und PG4), wobei der Höchstsatz im Tarif PG1 auf 10 € begrenzt ist.

Tarif PG1

Versicherungsform:

Pflegetagegeldversicherung mit Leistungen in den Pflegegraden 1-5

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif PG1 weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

- **Pflegetagegeld**

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegetagegeld in Abhängigkeit des Pflegegrades gezahlt.

Bei Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 1 werden 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes erstattet, in den Pflegegraden 2 bis 5 zahlen wir 250 % des vereinbarten Pflegetagegeldes und zwar unabhängig davon, ob die Pflege ambulant oder stationär erfolgt.

Das Pflegetagegeld wird auch dann in tariflicher Höhe gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen, z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer übernommen wird.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Auf die Einhaltung einer Wartezeit wird verzichtet. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades richten wir uns ausschließlich nach dem Inhalt des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder Medicproof sowie des Pflegebescheids der zuständigen Pflegekasse.

Kann die Pflegebedürftigkeit nicht durch die Pflegekasse festgestellt werden, weil die versicherte Person z.B. nicht mehr Mitglied der deutschen sozialen Pflegeversicherung oder privaten Pflegepflichtversicherung ist oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat, erfolgt die Feststellung durch einen von uns beauftragten Gutachter.

Sollte es nicht möglich sein, eine erstmalige Feststellung oder Folgefeststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland durchzuführen und hieraus ein Pflegegutachten zu erstellen, das den deutschen Qualitäts- und sozialrechtlichen Anforderungen an ein Pflegegutachten gerecht wird, können wir verlangen, dass die Begutachtung in Deutschland durchgeführt wird.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. der Pflegegrad), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

- **Anpassung der Versicherungsleistungen und der Beiträge**

Als Inflationsschutz erhöhen wir das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren, wobei die Steigerung des Lebenshaltungsindex zugrundegelegt wird. Die Erhöhung wird kaufmännisch auf 5 € gerundet. Dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

Zusatzversicherungstarife

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen neuen Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderungen wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

- **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**

Bei einer durch uns anerkannten Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 2 oder höher, endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 2 mehr besteht.

- **Höchstbetrag**

Der maximal versicherbare Tagessatz beträgt für Jugendliche (ab 15 Jahre) und Erwachsene 120 € pro Tag (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3 und PG4), wobei der Tagessatz im Tarif PG1 auf 25 € begrenzt ist. Für Kinder (bis 14 Jahre) bieten wir einen Höchstsatz in Höhe von 40 € an (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3, und PG4), wobei der Höchstsatz im Tarif PG1 auf 10 € begrenzt ist.

Tarif PG2

Versicherungsform:

Pflegetagegeldversicherung mit Leistungen in den Pflegegraden 2-5

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif PG2 weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

- **Pflegeitagegeld**

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegeitagegeld in Abhängigkeit des Pflegegrades gezahlt.

Bei Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 2 bis 5 werden 100 % des vereinbarten Pflegeitagegeldes erstattet und zwar unabhängig davon, ob die Pflege ambulant oder stationär erfolgt.

Das Pflegeitagegeld wird auch dann in tariflicher Höhe gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen, z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer übernommen wird.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Auf die Einhaltung einer Wartezeit wird verzichtet. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades richten wir uns ausschließlich nach dem Inhalt des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder Medicproof sowie des Pflegebescheids der zuständigen Pflegekasse.

Kann die Pflegebedürftigkeit nicht durch die Pflegekasse festgestellt werden, weil die versicherte Person z.B. nicht mehr Mitglied der deutschen sozialen Pflegeversicherung oder privaten Pflegepflichtversicherung ist oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat, erfolgt die Feststellung durch einen von uns beauftragten Gutachter.

Sollte es nicht möglich sein, eine erstmalige Feststellung oder Folgefeststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland durchzuführen und hieraus ein Pflegegutachten zu erstellen, das den deutschen Qualitäts- und sozialrechtlichen Anforderungen an ein Pflegegutachten gerecht wird, können wir verlangen, dass die Begutachtung in Deutschland durchgeführt wird.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. der Pflegegrad), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

- **Anpassung der Versicherungsleistungen und der Beiträge**

Als Inflationsschutz erhöhen wir das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren, wobei die Steigerung des Lebenshaltungsindex zugrundegelegt wird. Die Erhöhung wird kaufmännisch auf 5 € gerundet. Dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen neuen Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderungen wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

- **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**

Bei einer durch uns anerkannten Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 2 oder höher, endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 2 mehr besteht.

- **Höchstbetrag**

Der maximal versicherbare Tagessatz beträgt für Jugendliche (ab 15 Jahre) und Erwachsene 120 € pro Tag (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3 und PG4), wobei der Tagessatz im Tarif PG1 auf 25 € begrenzt ist. Für Kinder (bis 14 Jahre) bieten wir einen Höchstsatz in Höhe von 40 € an (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3, und PG4), wobei der Höchstsatz im Tarif PG1 auf 10 € begrenzt ist.

Tarif PG3

Versicherungsform:

Pflegetagegeldversicherung mit Leistungen in den Pflegegraden 3-5

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif PG3 weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

- **Pflegetagegeld**

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegetagegeld in Abhängigkeit des Pflegegrades gezahlt.

Bei Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 3 werden 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes erstattet, in den Pflegegraden 4 und 5 zahlen wir 125 % des vereinbarten Pflegetagegeldes und zwar unabhängig davon, ob die Pflege ambulant oder stationär erfolgt.

Das Pflegetagegeld wird auch dann in tariflicher Höhe gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen, z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer übernommen wird.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Auf die Einhaltung einer Wartezeit wird verzichtet. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades richten wir uns ausschließlich nach dem Inhalt des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder Medicproof sowie des Pflegebescheids der zuständigen Pflegekasse.

Kann die Pflegebedürftigkeit nicht durch die Pflegekasse festgestellt werden, weil die versicherte Person z.B. nicht mehr Mitglied der deutschen sozialen Pflegeversicherung oder privaten Pflegepflichtversicherung ist oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat, erfolgt die Feststellung durch einen von uns beauftragten Gutachter.

Sollte es nicht möglich sein, eine erstmalige Feststellung oder Folgefeststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland durchzuführen und hieraus ein

Pflegegutachten zu erstellen, das den deutschen Qualitäts- und sozialrechtlichen Anforderungen an ein Pflegegutachten gerecht wird, können wir verlangen, dass die Begutachtung in Deutschland durchgeführt wird.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. der Pflegegrad), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

- **Anpassung der Versicherungsleistungen und der Beiträge**

Als Inflationsschutz erhöhen wir das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren, wobei die Steigerung des Lebenshaltungsindex zugrundegelegt wird. Die Erhöhung wird kaufmännisch auf 5 € gerundet. Dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen neuen Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderungen wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

- **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**

Bei einer durch uns anerkannten Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3 oder höher, endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 3 mehr besteht.

- **Höchstbetrag**

Der maximal versicherbare Tagessatz beträgt für Jugendliche (ab 15 Jahre) und Erwachsene 120 € pro Tag (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3 und PG4), wobei der Tagessatz im Tarif PG1 auf 25 € begrenzt ist. Für Kinder (bis 14 Jahre) bieten wir einen Höchstsatz in

Höhe von 40 € an (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3, und PG4), wobei der Höchstsatz im Tarif PG1 auf 10 € begrenzt ist.

Tarif PG4

Versicherungsform:

Pflegeitagegeldversicherung mit Leistungen in den Pflegegraden 4 und 5

Aufnahmefähigkeit:

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, kann eine bereits bestehende Versicherung nach Tarif PG4 weitergeführt werden.

Versicherungsleistungen:

- **Pflegeitagegeld**

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegeitagegeld in Abhängigkeit des Pflegegrades gezahlt.

Bei Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 4 werden 100 % des vereinbarten Pflegeitagegeldes erstattet, im Pflegegrad 5 zahlen wir 250 % des vereinbarten Pflegeitagegeldes und zwar unabhängig davon, ob die Pflege ambulant oder stationär erfolgt.

Das Pflegeitagegeld wird auch dann in tariflicher Höhe gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen, z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer übernommen wird.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Auf die Einhaltung einer Wartezeit wird verzichtet. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades richten wir uns ausschließlich nach dem Inhalt des Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder Medicproof sowie des Pflegebescheids der zuständigen Pflegekasse.

Kann die Pflegebedürftigkeit nicht durch die Pflegekasse festgestellt werden, weil die versicherte Person z.B. nicht mehr Mitglied der deutschen sozialen

Pflegeversicherung oder privaten Pflegepflichtversicherung ist oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt hat, erfolgt die Feststellung durch einen von uns beauftragten Gutachter.

Sollte es nicht möglich sein, eine erstmalige Feststellung oder Folgefeststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland durchzuführen und hieraus ein Pflegegutachten zu erstellen, das den deutschen Qualitäts- und sozialrechtlichen Anforderungen an ein Pflegegutachten gerecht wird, können wir verlangen, dass die Begutachtung in Deutschland durchgeführt wird.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. der Pflegegrad), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

- **Anpassung der Versicherungsleistungen und der Beiträge**

Als Inflationsschutz erhöhen wir das Pfl egetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren, wobei die Steigerung des Lebenshaltungsindex zugrundegelegt wird. Die Erhöhung wird kaufmännisch auf 5 € gerundet. Dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pfl egetagegeldes einen neuen Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderungen wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

- **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**

Bei einer durch uns anerkannten Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 4 oder höher, endet die Beitragszahlung für die Pfl egetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 4 mehr besteht.

- **Höchstbetrag**

Der maximal versicherbare Tagessatz beträgt für Jugendliche (ab 15 Jahre) und Erwachsene 120 € pro Tag (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3 und PG4), wobei der Tagessatz im Tarif PG1 auf 25 € begrenzt ist. Für Kinder (bis 14 Jahre) bieten wir einen Höchstsatz in Höhe von 40 € an (Gesamtsumme aus ggf. vereinbarten Tagessätzen aus den Tarifen PG, PG1, PG2, PG3, und PG4), wobei der Höchstsatz im Tarif PG1 auf 10 € begrenzt ist.

FAQs

Fragen zur Pflegetagegeldversicherung (Tarife PG/PG1/PG2/PG3/PG4/Pflege PLUS):

Erfolgt die Einstufung im Pflegefall analog der privaten oder gesetzlichen Pflegepflichtversicherung?

Ja. Die Concordia übernimmt die Entscheidung der Pflegepflichtversicherung über die Einstufung in einen Pflegegrad und hat selbst mit der Feststellung des Versicherungsfalls nichts zu tun.

Besteht ein Leistungsanspruch auch ohne Vorleistung der Pflegepflichtversicherung?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Ja, die Zahlung des Pflegetagegeldes wird nicht von der Vorleistung der Pflegepflichtversicherung abhängig gemacht.

Pflege PLUS: Ja, die Leistung des Tarifs Pflege PLUS werden bei einer ärztlich vermuteten Pflegebedürftigkeit, welche voraussichtlich mindestens sechs Monate beträgt, erbracht.

Ist der Geltungsbereich auf Deutschland beschränkt?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: In den Pflegetagegeldtarifen gilt der Versicherungsschutz weltweit, so dass wir unsere Leistungen unabhängig davon erbringen, wo die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat.

Pflege PLUS: Die Hilfe- und Assistance-Leistungen des Tarifs Pflege PLUS werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

Gibt es eine Wartezeit?

Nein. Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung einer Wartezeit.

Gibt es im Leistungsfall eine Karenzzeit?

Nein. Karenzzeiten sind nicht einzuhalten.

Wird die Pflegetagegeldversicherung im Leistungsfall beitragsfrei gestellt?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Ja. Bei einer festgestellten Pflegebedürftigkeit, für die der gewählte Tarif Leistungen vorsieht, frühestens ab Pflegegrad 2, wird die Pflegetagegeldversicherung beitragsfrei gestellt.

Pflege PLUS: Nein. Der Tarif sieht keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall vor.

Beinhaltet der Tarif eine Leistungsdynamik ohne Wartezeiten bzw. Risikoprüfung?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Ja. Nach jeweils 5 Kalenderjahren erfolgt eine Anpassung des Pflegetagegeldes analog der Entwicklung des Lebenshaltungsindex. Diese Anpassung wird ohne Risikoprüfung wirksam, falls der Versicherungsnehmer ihr nicht zum Ende des Monats, zu dem die Änderung wirksam geworden wäre, widerspricht. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Pflege PLUS: Nein. Der Tarif enthält keine Leistungsdynamik.

Gibt es eine gesonderte Nachversicherungsoption?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Nein. Die Tarife sehen keine Nachversicherungsoption vor.

Pflege PLUS: Der Tarif Pflege PLUS sieht unter definierten Voraussetzungen eine Nachversicherungsoption für bestehende Pflegetagegeldtarife bei der Concordia ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten vor.

In welcher Höhe werden Pflegetagegelder bei ambulanter, teilstationärer bzw. vollstationärer Pflege gezahlt?

PG: Ohne Kostennachweis werden bei ambulanter Pflege im Pflegegrad 2 20 % des versicherten Tagessatzes, im Pflegegrad 3 40 % des Tagessatzes, im Pflegegrad 4 80 % des Tagessatzes und im Pflegegrad 5 100 % des Tagessatzes oder bei vollstationärer Pflege 100 % des vereinbarten Tagessatzes als Pflegetagegeld gezahlt.

Zusatzversicherungstarife

PG1: Ohne Kostennachweis werden im Pflegegrad 1 100 % des vereinbarten Tagessatzes oder 250 % des vereinbarten Tagessatzes bei Pflegegrad 2 oder einer der darüber liegenden Pflegegrade als Pflegetagegeld gezahlt.

PG2: Ohne Kostennachweis werden im Pflegegrad 2 oder einer der darüber liegenden Pflegegrade 100 % des vereinbarten Tagessatzes als Pflegetagegeld gezahlt.

PG3: Ohne Kostennachweis werden im Pflegegrad 3 100 % des vereinbarten Tagessatzes oder 125 % des vereinbarten Tagessatzes bei Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 4 oder des darüber liegenden Pflegegrades als Pflegetagegeld gezahlt.

PG4: Ohne Kostennachweis werden im Pflegegrad 4 100 % des vereinbarten Tagessatzes oder 250 % des vereinbarten Tagessatzes bei Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 5 als Pflegetagegeld gezahlt.

Pflege PLUS: Der Tarif sieht keine Pflegetagegeldleistung vor.

Besteht bei Pflege durch Laien voller Leistungsanspruch auf das versicherte Pflegetagegeld?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Ja. Es erfolgt keine Leistungskürzung, falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien übernommen wird.

Pflege PLUS: Der Tarif sieht keine Pflegetagegeldleistung vor. Die Hilfe- und Assistance-Leistungen werden von einem durch uns beauftragten qualifizierten Dienstleister erbracht.

Gibt es finanzielle Zusatzleistungen?

PG: Ja. Im Tarif PG wird bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit mindestens im Pflegegrad 2 eine Einmalzahlung in Höhe des 50fachen des versicherten Pflegetagegeldsatzes des Pflegegrades 5 gezahlt.

PG1, PG2, PG3, PG4: Nein. Die Tarife sehen keine finanziellen Zusatzleistungen vor.

Pflege PLUS: Nein. Der Tarif sieht keine finanziellen Zusatzleistungen vor.

Besteht Anspruch auf zusätzliche Pflege-Assistance-Leistungen?

PG, PG1, PG2, PG3, PG4: Nein. Die Tarife sehen keine Pflege-Assistance-Leistungen vor.

Pflege PLUS: Ja. Informations- und Beratungsleistungen sowie Pflege-Assistance-Leistungen werden durch einen von uns beauftragten, qualifizierten Dienstleister erbracht. Die Kostenerstattung für die Pflege-Assistance-Leistungen ist auf 7.500 € je Versicherungsfall begrenzt. Einzelne Bestimmungen sehen individuelle Summenbegrenzungen vor.

Wie lang ist die Mindestvertragsdauer?

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch.

Wird auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet?

Ja. Die Concordia verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Sehen Sie für weitere Details dazu auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen.