Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung
Teil II

Tarif INTER QualiCare®
Tarifstufe QC E

Stand 01.10.2017

Dieser Tarif (Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung) gilt nur in Verbindung mit Teil I - Allgemeine Bestimmungen.

A. Aufnahmefähigkeit / Versicherungsfähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die in einer privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV bzw. SPV) versichert sind und ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

Versicherungsfähig sind Personen, für die eine Versicherung nach mindestens einer der Tarifstufen QC 1 bis QC 5 besteht.

B. Leistungen der INTER

1. Einmalleistung

Die INTER zahlt die vereinbarte Einmalleistung bei erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit gemäß Teil I § 1 Abs. 2 von mindestens Pflegegrad 2. Die Einmalleistung wird auch gezahlt, wenn die Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise auf eine Suchterkrankung zurückzuführen ist.

Mit Auszahlung der vereinbarten Einmalleistung endet die Tarifstufe QC E. Über die Vertragsänderung erhält der Versicherungsnehmer einen neuen Versicherungsschein.

2. Leistung bei vorübergehender Einschränkung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Liegt im unmittelbaren Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt oder an eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme die in Teil I § 1 Absatz 5 definierte Einschränkung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten von mindestens Pflegegrad 1 voraussichtlich für weniger als 6 Monate vor, entsteht abweichend von Teil I § 1 Abs. 2 ein Versicherungsfall (vorübergehender Hilfebedarf). Für die Ermittlung des vorübergehenden Hilfebedarfs gilt Teil I § 6 entsprechend.

In diesem Fall wird als Leistung drei Promille der vereinbarten Einmalleistung als Tagessatz zunächst für 28 Tage gezahlt. Eine Fortdauer des Hilfebedarfs ist durch ein ärztliches Attest zu bescheinigen. Die Zahlung erfolgt dann insgesamt maximal für den Zeitraum von 90 Tagen.

Der Leistungsanspruch endet auch bei einem erneuten vollstationären Krankenhausaufenthalt bzw. einer voll-stationären Rehabilitationsmaßnahme, bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit von mindestens Pflegegrad 1 oder bei Wegfall des vorübergehenden Hilfebedarfs.

3. Weltweite Begutachtung

Hat die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt und besteht in der SPV bzw. PPV kein Versicherungsschutz, weshalb eine Begutachtung durch die SPV oder PPV nicht möglich ist, wird die Pflegebedürftigkeit durch eine Begutachtung nach Aktenlage durch einen von der INTER beauftragen Arzt festgestellt. Das Gutachten nach Aktenlage wird auf Basis ärztlich erstellter medizinisch-pflegerischer Unterlagen angefertigt.

Ist die Aktenlage nicht eindeutig, beauftragt die INTER eine Begutachtung vor Ort und übernimmt abweichend von Teil I § 6 Abs. 2 Satz 8 einmalig während der gesamten Vertragslaufzeit die dafür anfallenden Mehrkosten in Höhe von bis zu 2.500 EUR. Wiederholungsgutachten, die bereits im Erstgutachten als notwendig erachtet werden (z.B. bei Aussicht auf Besserung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten) bleiben hierbei unberücksichtigt.

4. Erhöhung der Einmalleistung (Dynamik)

Die vereinbarte Einmalleistung wird ohne erneute Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli erhöht, frühestens jedoch nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre seit Versicherungsbeginn des Tarifs INTER QualiCare (vgl. Teil I § 12 Abs. 1). Die INTER informiert den Versicherungsnehmer jeweils vor Wirksamwerden einer Erhöhung in Textform.

Die Erhöhung ergibt sich aus der Summe der Inflationsraten (Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes) der vorangegangenen drei Jahre; sie beträgt jedoch mindestens 5%. Bemessungsgrundlage für die Erhöhung ist die zuletzt vereinbarte Einmalleistung.

Sollte ein staatlicher Kostenindex für Pflege eingeführt werden, ersetzt dieser den Verbraucherpreisindex.

Die Einmalleistung, die sich durch die dynamische Erhöhung ergibt, wird kaufmännisch auf 100 EUR gerundet.

Der Beitrag für die hinzukommende Einmalleistung wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Risiko (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet. Bestehende Risikozuschläge werden mit dem gleichen Prozentsatz angepasst, um den sich die Einmalleistung erhöht hat.

Die Erhöhung wird wirksam, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis Ablauf des 31. August des Jahres, in dem die Erhöhung durchgeführt wird, in Textform widerspricht.

Widerspricht der Versicherungsnehmer drei unmittelbar aufeinanderfolgenden Erhöhungen der Einmalleistung für eine versicherte Person, erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen der Einmalleistung ohne Gesundheitsprüfung für diese versicherte Person. Auf den möglichen Verlust des Dynamikrechts wird der Versicherungsnehmer im Informationsschreiben über die Erhöhung in Textform hingewiesen.

Das Recht auf Dynamik kann nach erneuter Gesundheitsprüfung mit Zustimmung der INTER neu begründet werden.

5. Optionsrecht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer hat für die betreffende versicherte Person das Recht, zu folgenden Zeitpunkten oder bei Eintritt folgender Ereignisse - ohne erneute Gesundheitsprüfung - eine Erhöhung der vereinbarten Einmalleistung um bis zu 20% zu beantragen:

- zum Ende des dritten, fünften und zehnten Versicherungsjahres (siehe Teil I § 12 Abs. 1) seit Versicherungsbeginn der betreffenden versicherten Person in der Tarifstufe QC E; bei einem Wechsel aus einer anderen Pflegetagegeldversicherung bei der INTER ist der dortige Versicherungsbeginn maßgeblich,
- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG),
- Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
- Tod eines leiblichen oder adoptierten Kindes,
- Tod des Ehepartners oder des eingetragenen Lebenspartners gemäß LPartG,
- Scheidung von dem Ehepartner oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft gemäß LPartG,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie.

Das Optionsrecht besteht nur, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Optionsrechts für die betreffende versicherte Person

- keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von Teil I § 1 Abs. 2 eingetreten ist bzw. keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beantragt wurden und
- das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet ist und
- innerhalb der letzten 12 Monate vor dem jeweiligen Ereignis kein Beitragsverzug bestanden hat.

Das Optionsrecht muss unter Vorlage eines Nachweises innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt des jeweiligen Ereignisses ausgeübt werden. Die Änderung der Einmalleistung erfolgt zum Ersten des Monats, der auf die Antragstellung folgt.

Der Beitrag für die hinzukommende Einmalleistung wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Risiko (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet. Bestehende Risikozuschläge werden mit dem gleichen Prozentsatz angepasst, um den sich die Einmalleistung erhöht hat.

6. Beitragsfreies Ruhen

Der Versicherungsnehmer hat während der Vertragslaufzeit bis zu dreimal das Recht, ein beitragsfreies Ruhen der Pflegezusatzversicherung nach der Tarifstufe QC E für alle oder einzelne versicherte Personen für bis zu jeweils sechs Monate zu verlangen. Dies ist nur in Verbindung mit dem beitragsfreien Ruhen der Tarifstufen QC 1 bis QC 5 möglich.

Während der Ruhenszeit besteht keine Leistungspflicht der INTER.

Tritt während der Ruhenszeit die Pflegebedürftigkeit von mindestens Pflegegrad 2 ein, werden alle vereinbarten Tarifstufen QC, QCS und QC E rückwirkend zum Zeitpunkt des aktuellen Inruhesetzens aktiviert. Der Leistungsempfänger erhält die vereinbarten Leistungen abzgl. der durch die Wiederinkraftsetzung ausstehenden Beiträge aller vereinbarten Tarifstufen.

Nach Ablauf der Ruhenszeit ist ein höherer Beitrag zu erwarten, da während der Ruhenszeit keine Alterungsrückstellungen aufgebaut werden.