

Tarif PflegeBAHR **Pflegegeldtarif der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung**

Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

Pflegegeld bei häuslicher und vollstationärer Pflege

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	35 %
Pflegegrad 3	55 %
Pflegegrad 4	75 %
Pflegegrad 5	100 %

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II.

des vereinbarten Monatssatzes.

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II:

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Wartezeiten
- 2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

- 1 Pflegegeldleistung
- 2 Erhöhung des Pflegegeldes

C Beiträge / Förderfähigkeit

- 1 Beitragsberechnung
- 2 Beitragsberechnung der Anwartschaftsversicherung
- 3 Erhalt der Förderfähigkeit

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil II

Der Tarif PflegeBAHR gilt in Verbindung mit Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (Musterbedingungen MB/GEPV 2022).

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Wartezeiten (zu § 5 Teil I)

Abweichend von § 5 Abs. 2 Teil I entfällt die Wartezeit bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit, sofern der Unfall sich nach Vertragsabschluss ereignet hat.

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 gezerzt oder zerrissen werden.

Als Unfall im Sinne dieser Bedingungen gilt ferner jedes Ereignis, das die Voraussetzungen des Unfallbegriffs der privaten Unfallversicherung des Tarifwerks 2015 der SIGNAL IDUNA (SIGNAL IDUNA AUB 2015) erfüllt. Die Wartezeit entfällt somit auch, wenn sich die Pflegebedürftigkeit ergibt aus

- Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe (Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.),
- Erfrierungen,
- unfallbedingte Bauch- und Unterleibsbrüche,
- unfallbedingte Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug erleidet.

Voraussetzung für den Entfall der Wartezeit 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.

2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer (zu § 17 Teil I)

Sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde, wird der Vertrag gemäß § 17 Abs. 1 Teil I für die Dauer von einem Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern nicht fristgerecht gekündigt wird.

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 6 und § 7 Teil I)

Abweichend von § 7 Abs. 4 Teil I wird die monatliche Leistung gemäß Abschnitt B 1 zu Beginn des jeweiligen Folgemonats gezahlt.

1 Pflegegeldleistung

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) wird ein monatliches Pflegegeld geleistet. Das Pflegegeld beträgt bei

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	35 %
Pflegegrad 3	55 %
Pflegegrad 4	75 %
Pflegegrad 5	100 %

des versicherten Monatssatzes. Es gelten die in § 15 SGB XI festgelegten Pflegegrade.

Die Tarifbezeichnung wird um den versicherten Monatssatz ergänzt (Beispiel: PflegeBAHR 1200).

2 Erhöhung des Pflegegeldes

Das vereinbarte Pflegegeld erhöht sich ohne Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli um 5 %, maximal jedoch in Höhe der durchschnittlichen allgemeinen Inflationsrate der jeweils

vorausgegangenen drei Jahre gemäß § 6 Abs. 4 Teil I.

Voraussetzung ist, 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 Pflegegeldes nicht geändert hat und
- keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI eingetreten ist.

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

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet.

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 Pflegegeldes für eine versicherte Person widersprochen, so erlischt der Anspruch auf künftige Erhöhungen für diese versicherte Person.

Weitere Möglichkeiten der Erhöhung des Monatssatzes - mit Ausnahme der Erhöhung zum Erhalt der Förderfähigkeit gemäß Abschnitt C 3 - bestehen nicht.

C Beiträge / Förderfähigkeit

1 Beitragsberechnung (zu § 10 Teil I)

Für die im Rahmen der Kindernachversicherung gemäß § 24 Teil I in den Versicherungsvertrag mit eingeschlossenen Kinder ist von dem auf die Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monats ersten an der Beitrag für Jugendliche zu entrichten. Von dem auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgenden Monats ersten an ist der Beitrag zum niedrigsten Erwachsenenalter zu entrichten. Die Umstufung vom Beitrag für Kinder auf den Beitrag für Jugendliche und vom Beitrag für Jugendliche auf den Erwachsenenbeitrag gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne des § 10 Abs. 2 Teil I.

Das Eintrittsalter gemäß § 10 Abs. 2 Teil I entspricht dem Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns des Tarifes.

2 Beitragsberechnung der Anwartschaftsversicherung (zu § 26 Teil I)

Der Beitrag für die Anwartschaftsversicherung gemäß § 26 Teil I ist das Produkt aus dem jeweils gültigen Prozentsatz und dem jeweils gültigen Bezugsbeitrag des in Anwartschaft stehenden Tarifes.

Die Bemessung des in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegten Prozentsatzes richtet sich nach dem jeweiligen Eintrittsalter, für bestehende Versicherungsverhältnisse nach dem bisher gültigen Eintrittsalter unter Berücksichtigung zwischenzeitlich vorgenommener Beitragsänderungen (z. B. Beitragsanpassungen).

Bezugsbeitrag ist der Beitrag zum bisher gültigen Eintrittsalter unter Berücksichtigung zwischenzeitlich vorgenommener Beitragsänderungen (z. B. Beitragsanpassungen).

Die für die Anwartschaftsversicherung gezahlten Beiträge werden nicht zurückgezahlt, auch dann nicht, wenn der in Anwartschaft stehende Versicherungsschutz nicht in Kraft treten soll.

3 Erhalt der Förderfähigkeit (zu § 13 Teil I)

Erhöht der Versicherer das monatliche Pflegegeld gemäß § 13 Teil I, wird das monatliche Pflegegeld auf den nächsten vollen Euro gerundet.