

Wesentliche Merkmale des Tarifs OLGA

Pflegetagegeld

in Abhängigkeit der Pflege- und Tarifstufe

- für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit bzw.
- bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen)

Assistanceleistungen

- Benennung und Vermittlung von Dienstleistern

Mehrfachleistung

- 3-fache tarifliche Leistung bei erstmaligem Eintritt in die Pflegestufe III

Beitragsgutschrift

- bei Pflegestufe III wird die tarifliche Leistung um den zu zahlenden Beitrag aufgestockt

Optionsrecht

- auf Wechsel in eine höhere Tarifstufe ohne Gesundheitsprüfung auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit (Voraussetzungen siehe Tarif)

Tarif OLGA

Pflegetagegeldversicherung

Fassung April 2011

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die ergänzende Pflege-Krankenversicherung [MB/EPV 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden Personen, sofern sie in der deutschen sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert sind.

II. Versicherungsleistungen

1. Pflegetagegeld

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Das Pflegetagegeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit der Pflegestufe und gewählter Tarifstufe

	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
OLGA	-	-	-	100%
OLGAaktiv	-	-	70%	100%
OLGAplus	-	30%	70%	100%
OLGAextra	20%	30%	70%	100%

des versicherten Tagessatzes.

Maßgeblich für die Einordnung in eine der oben genannten Pflegestufen ist die vorgenommene Einstufung durch die SPV oder PPV.

„Pflegestufe 0“ gemäß diesem Tarif liegt vor, wenn nach § 45a SGB XI oder nach Nr. 11 des Tarifs PV Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht und die versicherte Person in der sozialen

Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung nicht als pflegebedürftig mit mindestens der Pflegestufe I anerkannt wird.

Ändert sich die gesetzliche Grundlage des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Fassung vom 05.12.2006) für die Einstufung in die Pflegestufen der SPV/PPV, hat die versicherte Person Anspruch auf Einstufung in die Pflegestufe, die sich aus § 1 Abs. 6 MB/EPV 2009 ergibt.

2. Assistanceleistungen

2.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles hat die versicherte Person Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für:

- ambulante häusliche Pflegedienste,
- Pflegeheimplätze,
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden,
- die Anlieferung von Mahlzeiten (sog. „Essen auf Rädern“),
- die Besorgung der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs),
- das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche,
- eine Haushaltshilfe,
- einen Haus-Notrufdienst,
- die Beratung rund um das Thema Pflege,
- die Unterstützung für das Ausfüllen von Anträgen,
- Pflegeschulungen für Angehörige,
- die Haustierbetreuung,
- die Garten- und Grundstückspflege.

2.2 Die unter 2.1 genannten Dienstleistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt (mit Ausnahme der Pflegeheimplätze).

2.3 Ein Anspruch auf die Assistenzleistungen besteht, sofern die benannte oder vermittelte Dienstleistung in Deutschland durchgeführt wird.

2.4 Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der tariflichen Leistung.

2.5 Werden Dienstleistungen gemäß II.2.1 nicht mehr angeboten oder sind neue Dienstleistungen auf dem allgemeinen Markt für Gesundheitsdienstleistungen verfügbar, gilt dies als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2009 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge dieses Tarifs überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.

3. Mehrfachleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

3.1 Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegestufe III leistet der Versicherer in den ersten 30 Tagen des Leistungsanspruchs aus dem Tarif heraus die 3-fache tarifliche Leistung.

3.2 Die Erhöhung der tariflichen Leistung auf das 3-fache wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal gewährt.

4. Beitragsgutschrift

4.1 Besteht Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III für eine versicherte Person, wird die tarifliche Leistung um den für diese Person zu zahlenden Beitrag aufgestockt.

4.2 Diese tarifliche Leistung beginnt am Monatsersten nach der Einordnung in die Pflegestufe III. Sie erlischt mit Ende des Monats, in dem die Leistung für die Pflegestufe III wegfällt.

III. Optionsrecht

1. Bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 10. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt) in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 15. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt) in die nächst höhere Tarifstufe zu wechseln.

2. Ab einem Eintrittsalter von 51 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte*:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, in die nächst höhere Tarifstufe zu wechseln.

* Voraussetzung für diese Optionsrechte ist eine Versicherungsdauer in diesem Tarif von mindestens 5 Jahren.

3. Der Versicherer wird einen solchen Antrag des Versicherungsnehmers ohne Gesundheitsprüfung annehmen, auch wenn bereits Pflegebedürftigkeit und ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif bestehen. Das jeweilige Optionsrecht entfällt, sofern der Tarifstufenwechsel nicht spätestens 2 Monate vor dem Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

4. Für die Beitragseinstufung in die höhere Tarifstufe gilt das erreichte tarifliche Eintrittsalter unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Alterungsrückstellungen.

5. Vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge angepasst.

IV. Erhöhung des Pfl egetagegeldes

1.1 Das vereinbarte Pfl egetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit – alle 3 Jahre jeweils zum 1. Juli des Jahres um 10% des zuletzt vereinbarten Tagegeldsatzes. Die Erhöhung des Pfl egetagegeldes wird auf volle 1 € aufgerundet.

1.2 Der Beitrag für das hinzukommende Pfl egetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag.

1.3 Ein erstmaliger Anspruch auf Erhöhung des Pfl egetagegeldes besteht für die versicherte Person, sofern für diese mindestens 36 Monate Versicherungsschutz in diesem Tarif besteht.

1.4 Die Erhöhung wird dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mitgeteilt. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er sie nicht innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden schriftlich ablehnt.

1.5 Das Recht auf weitere Erhöhungen des Pfl egetagegeldes nach IV.1.1 für eine versicherte Person erlischt, wenn der Versicherungsnehmer für diese versicherte Person mehr als zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen hat. Das Recht kann über eine Gesundheitsprüfung mit der Zustimmung des Versicherers neu erworben werden.

V. Anpassung des Versicherungsschutzes

Eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt, sofern sie den Gegenstand des Versicherungsschutzes betreffen, ebenfalls als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2009 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistung und Beiträge dieses Tarifs überprüft und die Beiträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.

Anhang

Sozialgesetzbuch (SGB) XI

§ 45a Berechtigter Personenkreis

(1) ¹Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. ²Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht,

mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

(2) ¹Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufftenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

²Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. ³Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.