

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflege-Ergänzungsversicherung

(Stand: 01.01.2013)

## Teil III – Tarif PT3 – Pflegetagegeldversicherung für die Pflegestufe III

(gilt nur in Verbindung mit Teil I Allgemeine Bedingungen AB/PV 2009 und Teil II Tarifbedingungen TB/PV 2009)

### A. Tarifleistungen

#### Leistungen des Versicherers

##### 1.

#### Höhe der Leistungen

Im Rahmen dieses Tarifs wird bei ärztlich festgestellter Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe III ein Pflegetagegeld gezahlt. Die Höhe der Leistungen beträgt bei

Pflegestufe III	<b>100 %</b>
-----------------	--------------

des vereinbarten Pflegetagegeldes, soweit in Ziffer 2. für den Bereich der häuslichen Pflege nichts anderes geregelt ist.

Das Pflegetagegeld kann in einer Höhe von 5 EUR oder einem Vielfachen hiervon im Rahmen der in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Höchstgrenzen versichert werden.

##### 2.

#### Leistungen

#### (Nachweis bei häuslicher Pflege)

Bei Inanspruchnahme von öffentlichen oder freigemeinnützigen Pflege- oder Sozialstationen sowie staatlich anerkanntem Pflegepersonal wird das Tagegeld für Pflegestufe III in voller Höhe gezahlt.

Bei häuslicher Pflege durch Ehegatten, Kinder, Verwandte, Verschwägte oder im Haushalt des Versicherten lebende Personen wird bei einer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe III ein Pflegetagegeld in voller Höhe unter der Voraussetzung gezahlt, dass von dem oben genannten Personenkreis

- die benötigte Pflege in einem zeitlich ausreichenden Umfang zur Verfügung gestellt werden kann und
- ein Nachweis über Kenntnisse und Fähigkeiten krankenschwägerischer Art (z. B. eine Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem entsprechenden Kurs einer karitativen Organisation) erbracht wird.

Der Anspruch reduziert sich auf die Hälfte, wenn die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

##### 3.

#### Anpassung des

#### Pflegetagegeldes/Widerspruch

Der Versicherer erhöht das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten planmäßig in Zeitabständen von jeweils drei Kalenderjahren (vgl. § 8 Abs. 1.1 AVB), sofern die versicherte Person am Stichtag der Leistungsanpassung das 20. Lebensjahr vollendet und das 76. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der genaue Zeitpunkt der jeweiligen Anpassung wird durch den Versicherer festgelegt.

Die Anpassung des versicherten Pflegetagegeldes erfolgt im Rahmen der in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Tagegeldstufen und Höchstgrenzen. Das Pflegetagegeld wird je Anpassung um 10 % des zuletzt vereinbarten Tagessatzes erhöht. Die Anpassung beträgt (jedoch) mindestens 5 EUR oder ein Vielfaches davon.

Vereinbarte Beitragszuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag. Die Erhöhung des versicherten Tagegeldes ist für laufende Versicherungsfälle ausgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der die neue monatliche Beitragsrate und die Tagegeldstufe ausweist. Die Erhöhung des Pflegetagegeldes entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ersten des Monats, der auf den Anpassungstermin folgt, schriftlich widerspricht.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinanderfolgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die fortgesetzte Teilnahme an der planmäßigen Anpassung nur auf Antrag möglich, über den der Versicherer nach Durchführung einer Gesundheitsprüfung schriftlich entscheidet.

##### 4.

#### Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Bei einer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe III endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit ärztlich festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Leistungspflicht endet.

## **B. Begriffsbestimmung / Umfang der Leistungspflicht**

- 1. Nachweispflicht** Abweichend von § 4 Abs. 2.1, § 9 Abs. 1.1 AVB verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung der regelmäßigen dreimonatigen Nachweispflicht über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit durch ärztliche Bescheinigungen. Der Nachweis über Änderungen der Pflegestufe bleibt hiervon unberührt.
  
- 2. Wartezeit** Abweichend von § 3 AVB verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung der Wartezeit.
  
- 3. Europageltung** Abweichend von § 1 Abs. 11 AVB besteht Versicherungsschutz in der Pfl egetagegeldversicherung auch in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, sofern die versicherte Person nachweislich Leistungen aus der deutschen privaten Pflegepflichtversicherung beanspruchen kann.

## **C. Beiträge**

- Beitragsberechnung**
1. Für die Höhe der Beiträge ist das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend.
  2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.
  3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.