

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif PV. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 2017), dem Tarif PV (Tarifstufe PVN für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe und Tarifstufe PVB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um die Private Pflegepflichtversicherung im Sinne von § 110 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Sie bietet Leistungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit.



Was ist versichert?

Die Versicherungsleistungen erhalten Sie zu dem für Ihre Tarifstufe in der Tabelle genannten Prozentsatz.

Tarifstufe	Tariflicher Erstattungsprozentsatz
PVN	100 %
PVB50	50 %
PVB30	30 %
PVB20	20 %

✓ **Häusliche Pflege (Pflege durch ambulanten Pflegedienst):**

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet.

Pflegebedürftige des	monatliche Erstattung
Pflegegrades 1	*
Pflegegrades 2	bis zu 689,00 EUR
Pflegegrades 3	bis zu 1.298,00 EUR
Pflegegrades 4	bis zu 1.612,00 EUR
Pflegegrades 5	bis zu 1.995,00 EUR

* 125,00 EUR für Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (keine Geldleistung, sondern zweckgebundene Kostenerstattung)

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.

✓ **Pflegegeld (Pflege durch Angehörige):**

Anstelle des Aufwendungsersatzes für häusliche Pflegehilfe kann der Versicherte ein Pflegegeld beantragen. Die Höhe des Pflegegeldes je Kalendermonat ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Pflegebedürftige des	monatliche Leistung
Pflegegrades 1	*
Pflegegrades 2	316,00 EUR
Pflegegrades 3	545,00 EUR
Pflegegrades 4	728,00 EUR
Pflegegrades 5	901,00 EUR

* 125,00 EUR für Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (keine Geldleistung, sondern zweckgebundene Kostenerstattung)

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.



✓ **Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege):**

Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen werden bei teilstationärer Pflege je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet.

Pflegebedürftige des	monatliche Erstattung
Pflegegrades 1	*
Pflegegrades 2	bis zu 689,00 EUR
Pflegegrades 3	bis zu 1.298,00 EUR
Pflegegrades 4	bis zu 1.612,00 EUR
Pflegegrades 5	bis zu 1.995,00 EUR

* 125,00 EUR für Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (keine Geldleistung, sondern zweckgebundene Kostenerstattung)

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.



✓ **Vollstationäre Pflege (Pflege im Pflegeheim)**

Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen werden bei vollstationärer Pflege pauschal je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet

Pflegebedürftige des	monatliche Erstattung
Pflegegrades 1	**
Pflegegrades 2	770,00 EUR
Pflegegrades 3	1.262,00 EUR
Pflegegrades 4	1.775,00 EUR
Pflegegrades 5	2.005,00 EUR

** 125,00 EUR Zuschuss zur vollstationären Pflege

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind in der Regel z. B.:

- ✗ Unterkunft und Verpflegung
- ✗ zusätzlich pflegerisch-betreuende Leistungen
- ✗ Leistungen, die der Krankheitskostenversicherung zuzuordnen sind



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei häuslicher und teilstationärer Pflege werden höchstens die zuvor genannten Erstattungsbeträge ausgezahlt. Sind die tatsächlichen Kosten der Pflege geringer, werden nur die tatsächlichen Kosten erstattet.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in Deutschland.
- ✓ Es bestehen Sonderregelungen für vorübergehende Auslandsaufenthalte.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die im Antrag gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit ist es wichtig, dass Sie uns unverzüglich informieren, wenn ein beitragsfrei mitversichertes Kind eine Erwerbstätigkeit aufnimmt oder wenn für eine versicherte Person die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegepflichtversicherung eintritt.
- Bitte beachten Sie, dass der Abschluss einer weiteren Privaten Pflegepflichtversicherung bei einem anderen Versicherer nicht zulässig ist.
- Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Besonders wichtig ist, dass Sie uns unverzüglich über Eintritt, Minderung und Wegfall der ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit, stationäre Behandlungen (z. B. im Krankenhaus) oder die Unterbringungen aufgrund richterlicher Anordnung informieren. Darüber hinaus kann es im Einzelfall z. B. erforderlich sein, dass die versicherte Person ihre Behandelnden von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann abweichend davon auch eine andere Zahlungsweise (viertel-, halb- oder jährlich) vereinbart werden.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Der Beitrag ist bis zum Ende des Versicherungsschutzes zu zahlen.
- Geraten Sie mit sechs oder mehr Beiträgen in Verzug, kann von der zuständigen Verwaltungsbehörde ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500,00 EUR verhängt werden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheins) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten. Ihre Kündigung wird nur wirksam, wenn Sie uns innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweisen, dass Sie über eine anderweitige Pflegepflichtversicherung verfügen, die sich nahtlos an die gekündigte Versicherung anschließt.
- Weitere Kündigungsmöglichkeiten bestehen z. B. bei Eintritt von Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung oder bei einem Auslandsaufenthalt.