

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif Deutsche PrivatPflege und Deutsche Demenzversicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AB/PV) und den Bedingungen zur Deutschen PrivatPflege und Deutschen Demenzversicherung, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine ergänzende Pflegekrankenversicherung. Diese sichert Sie gegen das Kostenrisiko der Pflegebedürftigkeit ab.



Was ist versichert?

Tarifstufe 430 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim
 - in Pflegegrad 1: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
 - in Pflegegrad 2 - 5: 100%.

Tarifstufe 421 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 2 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim.

Tarifstufe 432 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 3 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim.

Tarifstufe 423 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 4 - 5) das vereinbarte Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim
 - in Pflegegrad 4: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
 - in Pflegegrad 5: 100%.

Tarifstufe 442 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 2) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim.

Tarifstufe 443 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim.

Tarifstufe 444 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim.



Was ist nicht versichert?

Im Interesse aller Versicherten müssen wir bestimmte Leistungen vom Versicherungsschutz ausnehmen bzw. eine Erstattung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen. Keine Leistungspflicht besteht z.B.

- ✗ für Versicherungsfälle, die auf Vorsatz beruhen

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere § 4,5 und den Tarifbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Kostenerstattung ist jeweils auf die vereinbarte Höhe begrenzt.
- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt auch davon ab, welchem Pflegegrad die versicherte Person zugeordnet wurde.

Tarifstufe 428 - Pflegetagegeld

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 4 - 5) das vereinbarte Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim
 - in Pflegegrad 4: 50 % des in dieser Tarifstufe versicherten Tagegeldes
 - in Pflegegrad 5: 100%.

Zum Pflegetagegeld nach den Tarifstufen 430, 421, 432, 423, 442, 443, 444, 428 kann zusätzlich eine Beitragsbefreiung durch die Tarifstufen 421 B und 423 B vereinbart werden.

Tarifstufe 495 – Aufbautarif

- ✓ leistet im Fall der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 - 5) ein Tagegeld bei häuslicher Pflege und bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim nach Maßgabe des im Tarif 490 (FörderPflege) versicherten Tagegeldes ohne Vorlage eines Kostennachweises bis zum Ablauf von 5 Jahren ab Versicherungsbeginn.

Tarif 499

- ✓ bietet die Option auf Höherversicherung bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses im tariflich festgelegten Umfang.

Tarif 434 Einmalleistung

- ✓ erbringt bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 ohne Kostennachweis die Einmalleistung in der versicherten Höhe.

Tarif 439 Einmalleistung

- ✓ erbringt bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 ohne Kostennachweis die Einmalleistung in der versicherten Höhe.

Tarif 424 Deutsche Demenzversicherung

- ✓ leistet ab mittelschwerer Demenz nach Reisberg (Stadium 5) das versicherte Demenztaggeld ohne Vorlage eines Kostennachweises.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Bei der Deutschen PrivatPflege - Pflegetagegeldversicherung mit den Tarifstufen 430, 421, 432, 423, 442, 443, 444, 428, 421 B, 423 B, 495, der Deutschen PrivatPflege - Einmalleistung mit den Tarifen 434, 439 und Tarif Deutsche Demenzversicherung (Tarif 424) besteht Versicherungsschutz weltweit.
- ✓ Ferner besteht nach den genannten Tarifen Leistungsanspruch auch für einen durch ein Kriegs- oder Terrorereignis eingetretenen Versicherungsfall, wenn die versicherte Person im Ausland vom Eintritt des Kriegereignisses überrascht wird.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wenn Sie eine weitere ergänzende Pflegekranken- oder Pflegetagegeldversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen wollen, holen Sie zuvor bitte unsere schriftliche Einwilligung ein.
- Wir sind nur zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die von uns geforderten Nachweise vorlegen.
- Sie müssen uns den Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit (Deutsche PrivatPflege) sowie jede Veränderung der Demenz-Einstufung (Deutsche Demenzversicherung) unverzüglich anzeigen.
- Sie und die mitversicherten Personen müssen auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Verspätete Zahlungen können zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf der Wartezeiten. Bei Tarif 424 beträgt die Wartezeit 3 Jahre, ausgenommen Unfall. Im Übrigen sind Wartezeiten nicht zu erfüllen. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Mindestvertragsdauer in der Deutschen PrivatPfleger – Pflagegeld, der Deutschen PrivatPfleger – Option auf Höherversicherung, der Deutschen PrivatPfleger – Einmalleistung sowie im Tarif Deutsche Demenzversicherung beläuft sich auf jeweils ein Jahr. Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Bei einer eventuellen Beitragserhöhung können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person auch vorzeitig kündigen.