

Tarif PT-Premium (PT-P) für Pflegetagegeld bei häuslicher und stationärer Pflege (Pflegestufen I, II und III)

Teil III Tarife: Nur gültig in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/EPV 2009) und Teil II Tarifbedingungen für die Pflegeergänzungsversicherung (TB/EPV) der uniVersa Krankenversicherung a.G.

1. Leistungen des Versicherers

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall folgende Leistungen:

1.1 Pflegetagegeld

1.1.1 Das Pflegetagegeld kann in ganzen Vielfachen von 5 EUR versichert werden. Es muss mindestens 15 EUR betragen.

Das Pflegetagegeld wird unabhängig von der Höhe entstandener Pflegekosten und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Das vereinbarte Pflegetagegeld beträgt

- | | |
|---|-------|
| a) bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I | 40 % |
| b) bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II | 60 % |
| c) bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III | 100 % |
| d) für von der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 36 Absatz 4 SGB XI oder § 43 Absatz 3 SGB XI anerkannte Härtefälle der Pflegestufe III | 150 % |

des vereinbarten Tagessatzes.

1.1.2 Doppeltes Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit nach Unfällen

Tritt die Pflegebedürftigkeit in Folge eines nach Vertragsabschluss eintretenden Unfalls ein, wird das gemäß Abschnitt 1.1.1 vereinbarte Pflegetagegeld verdoppelt. Das doppelte Pflegetagegeld wird nur gezahlt, wenn und solange die versicherte Person das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

1.1.3 Doppeltes Pflegetagegeld, wenn Kinder unter 18 Jahren versorgt werden müssen

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit wird das gemäß Abschnitt 1.1.1 vereinbarte Pflegetagegeld verdoppelt, wenn und solange mindestens ein Kind unter 18 Jahren versorgt werden muss.

Als Kinder werden berücksichtigt:

- im ersten Grad mit der versicherten Person verwandte Kinder,
- angenommene (adoptierte) Kinder,
- Kinder des Ehegatten und
- Pflegekinder,

die bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, solange sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

1.1.4 Der Anspruch auf doppeltes Pflegetagegeld besteht auch bei gleichzeitigem Vorliegen der Voraussetzungen nach Abschnitt 1.1.2 und 1.1.3 nur einmal. Das heißt, die Verdoppelung erfolgt entweder nach Abschnitt 1.1.2 oder nach Abschnitt 1.1.3.

1.1.5 Halbes Pflegetagegeld bei stationären Aufenthalten, die nicht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit beruhen

Abweichend von § 5 Absatz 1 f) Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I, wird das gemäß Abschnitt 1.1.1 vereinbarte Pflegetagegeld während der Dauer einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationsmaßnahme oder einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, die nicht ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit beruht, zur Hälfte gezahlt.

1.1.6 Auszahlung des Pflegetagegeldes

Das Pflegetagegeld gemäß den Abschnitten 1.1.1 bis 1.1.5 wird monatlich im Voraus ausgezahlt.

1.2 Sonderzahlung

Eine Sonderzahlung in Höhe des 10fachen des gemäß Abschnitt 1.1.1 a) bis c) vereinbarten Pflegetagegeldes wird bei erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit zusammen mit der ersten Leistungsauszahlung gezahlt.

Anschließend erfolgt die Auszahlung der Sonderzahlung kontinuierlich nach Ablauf von jeweils zwei Jahren, sofern noch Pflegebedürftigkeit für die versicherte Person besteht.

1.3 Beitragsbefreiung

Wenn und solange für eine versicherte Person Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III besteht, wird der Tarif für diese Person beitragsfrei weitergeführt. Die Beitragsbefreiung gilt ab dem Ersten des Monats, für den erstmals Leistungen gemäß den Abschnitten 1.1.1 c) oder d) aus diesem Tarif ausgezahlt werden.

2. Dynamische Erhöhung des Pflegetagegeldes

2.1 Voraussetzung

Das Pflegetagegeld wird - auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit - zur Werterhaltung erhöht, wenn die versicherte Person zum Anpassungszeitpunkt

- ein tarifliches Lebensalter von mindestens 21 Jahren erreicht hat

und

- seit mindestens zwei Jahren ununterbrochen nach Tarif PT-Premium versichert ist.

Als tarifliches Lebensalter gilt der Unterschied an Jahren zwischen dem Jahr der Anpassung und dem Geburtsjahr.

2.2 Anpassungszeitpunkt

Der Versicherer erhöht das Pflegetagegeld erstmals zum 1. Juli 2009 und danach in dreijährigen Abständen zum 1. Juli des betreffenden Jahres.

2.3 Dynamische Erhöhung

2.3.1 Im Jahr der dynamischen Erhöhung übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer vor dem Anpassungszeitpunkt einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der das neue Pflegetagegeld, den Anpassungszeitpunkt und den neuen Beitrag enthält. Eventuell vereinbarte besondere Bedingungen (insbesondere Leistungseinschränkungen, Leistungsauschlüsse) gelten auch für das hinzukommende Pflegetagegeld.

2.3.2 Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird für die jeweilige versicherte Person nach deren Geschlecht und dem zum Anpassungszeitpunkt erreichten tariflichen Lebensalter berechnet; Risikozuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag. Es gelten die jeweils für Neueintretende gültigen technischen Berechnungsgrundlagen mit der darin enthaltenen Beitragstabelle. Alle weiteren Einzelheiten der dynamischen Erhöhung sind in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.

2.3.3 Das Pflegetagegeld einer versicherten Person wird um 10 % erhöht. Dabei wird das Pflegetagegeld kaufmännisch auf einen vollen Euro-Betrag gerundet.

2.4 Zustandekommen der dynamischen Erhöhung

Die dynamische Erhöhung gilt als angenommen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Nachtrages zum Versicherungsschein schriftlich widerspricht. Auf diese Rechtsfolge wird der Versicherungsnehmer bei Zusendung des Nachtrages zum Versicherungsschein nochmals ausdrücklich hingewiesen.

2.5 Erlöschen des Rechts auf dynamische Erhöhung

Das Recht auf weitere dynamische Erhöhungen für eine versicherte Person erlischt, wenn der Versicherungsnehmer für diese versicherte Person mehr als zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen hat. Es kann jedoch auf Antrag des Versicherungsnehmers mit Zustimmung des Versicherers neu begründet werden.

2.6 Sondervorteile

Eine dynamische Erhöhung wird ohne erneute Gesundheitsprüfung vorgenommen. Der höhere Versicherungsschutz beginnt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle mit dem Anpassungszeitpunkt.

3. Versicherte Option auf Nachversicherung / Tarifumstellung

3.1 Nachversicherung/Tarifumstellung in andere Zusatztarife nach Reformen in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Der Versicherer garantiert jeder im Tarif PT-Premium versicherten Person die Nachversicherung bzw. Umstellung in neue Tarife zur Ergänzung der sozialen oder privaten Pflegeversicherung (Zieltarife), die in Reaktion auf in Kraft tretende Reformen der Leistungen in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung vom Versicherer eingeführt werden, zu Sonderkonditionen. Voraussetzung dabei ist, dass die versicherte Person im Zieltarif versicherungsfähig ist.

3.2 Sonderkonditionen

Wenn der Versicherungsnehmer sein Anrecht beim Versicherer entsprechend den Bestimmungen des Abschnitts 3.3 fristgemäß geltend macht, gelten für die Zieltarife folgende Sonderkonditionen:

- a) Es wird keine neue Gesundheitsprüfung durchgeführt.
- b) Die Versicherungszeit im Tarif PT-Premium wird auf die für den Zieltarif geltenden Wartezeiten angerechnet.
- c) Bei Nachversicherung erfolgt die Beitragseinstufung im Zieltarif zu dem tariflichen Eintrittsalter, das die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherung im Zieltarif erreicht hat.

Die Beitragseinstufung bei Tarifumstellung ist in § 8 a Absatz 2 und 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I, geregelt.

- d) Sind für die Versicherung nach Tarif PT-Premium besondere Bedingungen wie z.B. Leistungsausschlüsse oder besonders vereinbarte Beitragszuschläge vereinbart, so werden diese auch auf den neuen Versicherungsschutz entsprechend übertragen.

3.3 Stichtage

Von dem gemäß Abschnitt 3.1 versicherten Anrecht kann nur innerhalb von drei Monaten nach Einführung des jeweiligen Tarifes Gebrauch gemacht werden. Der Versicherungsnehmer muss die Nachversicherung innerhalb dieser Frist beim Versicherer schriftlich geltend machen. Andernfalls erlischt das versicherte Anrecht.