

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## TARIF PEK

### PFLEGEKOSTENVERSICHERUNG

### ERGÄNZUNG ZUR PRIVATEN UND ZUR SOZIALEN PFLEGEPLICHTVERSICHERUNG (PPV/SPV)

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 - MB/EPV 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen der DKV.

### **I n h a l t s v e r z e i c h n i s**

#### **Leistungen der DKV**

1. Häusliche Pflegehilfe	2
2. Pflegegeld bei häuslicher Pflege	2
3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson	2
4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	2
5. Teilstationäre Pflege	3
6. Kurzzeitpflege	3
7. Vollstationäre Pflege	4
8. Pflegegeld bei vollstationärer Pflege	4
9. Zusätzliche Betreuungsleistungen	4

#### **Leistungen des Versicherungsnehmers**

10. Monatliche Beitragsraten	5
------------------------------	---

#### **Sonstiges**

11. Anpassung des Versicherungsschutzes	5
---	---

## Leistungen der DKV

---

### 1. Häusliche Pflegehilfe (siehe auch § 4 Absatz 7 AVB/EPV)

---

Nach vorheriger Leistung der privaten bzw. sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV/SPV) und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- |   |        |             |
|---|--------|-------------|
| a) für Pflegebedürftige der Pflegestufe I   | bis zu | 210,00 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige der Pflegestufe II  | bis zu | 490,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige der Pflegestufe III | bis zu | 735,00 EUR  |

erstattet.

In besonders gelagerten Einzelfällen kann die DKV zur Vermeidung von Härten versicherten Personen der Pflegestufe III nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen bis zu 959,00 EUR monatlich erstatten, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

**Erstattungsfähig** sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI\* vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach § 90 SGB XI\* erlassene Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen Anwendung findet. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zu Stande kommt, können den Preis für ihre ambulanten Leistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; in diesem Fall ist die Erstattung nach Ziffer 1 Satz 1 und 2 auf höchstens 80 % der dort vorgesehenen Beträge begrenzt.

---

### 2. Pflegegeld bei häuslicher Pflege (anstelle von Leistungen nach Ziffer 1 - siehe jedoch § 4 Absatz 6 AVB/EPV)

---

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- |   |             |
|---|-------------|
| a) für Pflegebedürftige der Pflegestufe I   | 107,50 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige der Pflegestufe II  | 210,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige der Pflegestufe III | 337,50 EUR. |

---

### 3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für eine Ersatzpflegekraft bei Verhinderung einer Pflegeperson für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr werden

bis zu 735,00 EUR

erstattet.

---

### 4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

---

**Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für die in dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der sozialen Pflegeversicherung oder in der ersatzweise erlassenen Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung aufgeführten Pflegehilfsmittel.

---

\* siehe Anhang zum Bedingungsteil AVB/EPV

4.1 Aufwendungen für die in der PPV/SPV verlangte Selbstbeteiligung/Zuzahlung bei technischen Pflegehilfsmitteln in Höhe

von 10. v.H., höchstens jedoch 25,00 EUR je Hilfsmittel

werden erstattet.

4.2 Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden je Kalendermonat

bis zu 62,00 EUR

erstattet.

4.3 Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für Maßnahmen und zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden

zu 50 % des Betrages, der der Vorleistung entspricht, höchstens jedoch bis zu 1.278,50 EUR je Maßnahme

erstattet.

---

## 5. Teilstationäre Pflege

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für

allgemeine Pflegeleistungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze und

für die notwendige Beförderung der versicherten Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück

sowie Aufwendungen für zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen in Pflegeheimen

werden je Kalendermonat insgesamt

- |   |        |             |
|---|--------|-------------|
| a) für Pflegebedürftige der Pflegestufe I   | bis zu | 210,00 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige der Pflegestufe II  | bis zu | 490,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige der Pflegestufe III | bis zu | 735,00 EUR  |

erstattet.

**Erstattungsfähig** sind die zwischen den Trägern der Pflegeheime und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung bzw. in den Pflegesatzkommissionen vereinbarten Pflegesätze. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zu Stande kommt, können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; es werden in diesem Fall jedoch höchstens 80 % der nach Ziffer 5 Satz 1 vorgesehenen Beträge gezahlt.

---

## 6. Kurzzeitpflege

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze sowie Aufwendungen für zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen in Pflegeheimen für vier Wochen im Kalenderjahr werden

bis zu 735,00 EUR

erstattet.

Ziffer 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 12 Satz 3 AVB/EPV Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 v. H. gekürzt. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.

---

## 7. Vollstationäre Pflege

---

- 7.1 Ist häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder kommt sie wegen der Besonderheiten des einzelnen Falles nicht in Betracht, werden die nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibenden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze sowie Aufwendungen für zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen in Pflegeheimen je Kalendermonat

bis zu 735,00 EUR

erstattet.

In besonderen Ausnahmefällen kann die DKV zur Vermeidung von Härten versicherten Personen der Pflegestufe III nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen bis zu 875,00 EUR monatlich erstatten, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Ziffer 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

- 7.2 Wählen versicherte Personen vollstationäre Pflege, obwohl diese nicht erforderlich ist, werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen bis zur Höhe des in Ziffer 1 für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrages erstattet.

Ziffer 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

---

## 8. Pflegegeld bei vollstationärer Pflege (anstelle von Leistungen nach Ziffer 7.1)

---

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

337,50 EUR,

wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Wählen versicherte Personen vollstationäre Pflege, obwohl diese nicht erforderlich ist, beträgt das Pflegegeld je Kalendermonat

- |   |             |
|---|-------------|
| a) für Pflegebedürftige der Pflegestufe I   | 107,50 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige der Pflegestufe II  | 210,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige der Pflegestufe III | 337,50 EUR. |

---

## 9. Zusätzliche Betreuungsleistungen

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege,
- der Kurzzeitpflege,
- der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 AVB/EPV, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt,
- der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45 c SGB XI gefördert oder förderungsfähig sind, oder
- der niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die durch die Pflegeberatung nach §§ 7, 7a SGB XI vermittelt werden,

werden bis zu

50 EUR (Grundbetrag) oder

100 EUR (erhöhter Betrag)

monatlich erstattet. Die Höhe des jeweils zu zahlenden Betrages wird vom Versicherer auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung bzw. des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gemäß § 45b Abs. 1 SGB XI festgelegt. Werden die Beträge nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, können die nicht verbrauchten Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der

Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.

## Leistungen des Versicherungsnehmers

### 10. Monatliche Beitragsraten (in EUR) (Stand 1.7.2008)

10.1		Männer				Frauen					
Alter		Alter		Alter		Alter		Alter		Alter	
0 bis 14	0,66	46	8,38	74	36,68	0 bis 14	0,66	46	15,26	74	59,85
15 bis 19	1,08	47	8,75	75	39,31	15 bis 19	0,83	47	15,87	75	64,06
20	3,43	48	9,15	76	42,18	20	6,77	48	16,50	76	68,68
21	3,49	49	9,56	77	45,31	21	6,92	49	17,17	77	73,73
22	3,55	50	10,00	78	48,73	22	7,08	50	17,86	78	79,24
23	3,62	51	10,46	79	52,46	23	7,24	51	18,60	79	85,22
24	3,70	52	10,95	80	56,53	24	7,42	52	19,38	80	91,69
25	3,80	53	11,46	81	60,96	25	7,61	53	20,20	81	98,67
26	3,90	54	12,01	82	65,82	26	7,82	54	21,07	82	106,20
27	4,01	55	12,59	83	71,14	27	8,04	55	22,00	83	114,32
28	4,14	56	13,20	84	77,00	28	8,27	56	22,98	84	123,05
29	4,27	57	13,85	85	83,45	29	8,51	57	24,03	85	132,44
30	4,42	58	14,55	86	90,55	30	8,77	58	25,15	86	142,49
31	4,58	59	15,30	87	98,33	31	9,05	59	26,34	87	153,20
32	4,75	60	16,10	88	106,77	32	9,34	60	27,61	88	164,51
33	4,92	61	16,95	89	115,83	33	9,64	61	28,96	89	176,33
34	5,11	62	17,87	90	125,45	34	9,95	62	30,41	90	188,54
35	5,32	63	18,86	91	135,56	35	10,28	63	31,96	91	201,04
36	5,53	64	19,93	92	146,07	36	10,63	64	33,63	92	213,71
37	5,75	65	20,79	93	156,88	37	10,99	65	34,80	93	226,47
38	5,99	66	22,04	94	167,87	38	11,38	66	36,75	94	239,22
39	6,24	67	23,39	95	178,86	39	11,78	67	38,86	95	251,88
40	6,50	68	24,86	96	189,63	40	12,20	68	41,15	96	264,33
41	6,77	69	26,44	97	199,96	41	12,65	69	43,64	97	276,46
42	7,06	70	28,17	98	209,73	42	13,12	70	46,34	98	288,10
43	7,36	71	30,04	99	218,84	43	13,62	71	49,29	99	299,10
44	7,68	72	32,07	100	227,21	44	14,14	72	52,50	100	309,24
45	8,02	73	34,28			45	14,68	73	56,01		

10.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Absatz 2.1 AVB/EPV.

10.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag des nächsthöheren Alters zu zahlen.

## Sonstiges

### 11. Anpassung des Versicherungsschutzes

Im Tarif genannte Leistungsgrenzen können bei einer Beitragsanpassung (§ 8b AVB/EPV) mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung angepasst werden.

Falls die Leistungen von PPV/SPV eingeschränkt werden, kann die DKV zur Beibehaltung des Umfangs des Versicherungsschutzes Aufbaustufen zu Tarif PEK oder neue Pflegekrankenversicherung einführen. Diese können von nach Tarif PEK versicherten Personen innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Einführung mit Wirkung zum Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats - jedoch nicht vor dem Wirksamwerden der Leistungseinschränkung in der PPV/SPV beantragt werden; Anspruch auf die zusätzlichen Tarifleistungen besteht dann ohne erneute Risikoprüfung und ohne neue Wartezeiten.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:  
Kundenservice Center 0 18 01/358 100 (3,9 ct/Min.)\*  
(\*aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)