

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP

PFLEGEMONATSGELDVERSICHERUNG

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

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2013 - MB/GEPV 2013 - 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. Pflegemonatsgeld | 2 |
| 2. Pflegebonus | 2 |

Leistungen des Versicherungsnehmers

- | | |
|-----------------------------|---|
| 3. Monatliche Beitragsraten | 3 |
|-----------------------------|---|

Leistungen der DKV

1. Pflegemonatsgeld

Das zu zahlende Pflegemonatsgeld richtet sich nach der Einordnung des Versicherungsnehmers in eine Leistungsgruppe und nach der jeweiligen Pflegestufe.

Maßgeblich für die Zuordnung zu einer Leistungsgruppe ist das Eintrittsalter (vgl. § 9 Absatz 1.1 AVB/GEPV 2013) des Versicherungsnehmers.

| Leistungsgruppe | Eintrittsalter | Pflegestufe 0 ¹ | Pflegestufe I | Pflegestufe II | Pflegestufe III |
|-----------------|----------------|----------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 1. | 18 | 159,57 € | 319,14 € | 478,71 € | 1.595,70 € |
| 2. | 19 | 159,57 € | 319,14 € | 478,71 € | 1.595,70 € |
| 3. | 20 | 151,53 € | 303,06 € | 454,59 € | 1.515,30 € |
| 4. | 21 | 143,31 € | 286,62 € | 429,93 € | 1.433,10 € |
| 5. | 22 | 135,96 € | 271,92 € | 407,88 € | 1.359,60 € |
| 6. | 23 | 128,94 € | 257,88 € | 386,82 € | 1.289,40 € |
| 7. | 24 | 122,28 € | 244,56 € | 366,84 € | 1.222,80 € |
| 8. | 25 | 116,28 € | 232,56 € | 348,84 € | 1.162,80 € |
| 9. | 26 | 110,28 € | 220,56 € | 330,84 € | 1.102,80 € |
| 10. | 27 | 104,91 € | 209,82 € | 314,73 € | 1.049,10 € |
| 11. | 28 | 99,78 € | 199,56 € | 299,34 € | 997,80 € |
| 12. | 29 | 94,95 € | 189,90 € | 284,85 € | 949,50 € |
| 13. | 30 | 90,54 € | 181,08 € | 271,62 € | 905,40 € |
| 14. | 31 | 86,37 € | 172,74 € | 259,11 € | 863,70 € |
| 15. | 32 | 82,56 € | 165,12 € | 247,68 € | 825,60 € |
| 16. | 33 | 78,81 € | 157,62 € | 236,43 € | 788,10 € |
| 17. | 34 | 75,51 € | 151,02 € | 226,53 € | 755,10 € |
| 18. | 35 | 72,24 € | 144,48 € | 216,72 € | 722,40 € |
| 19. | 36 | 69,12 € | 138,24 € | 207,36 € | 691,20 € |
| 20. | 37 | 66,27 € | 132,54 € | 198,81 € | 662,70 € |
| 21. | 38 | 63,48 € | 126,96 € | 190,44 € | 634,80 € |
| 22. | 39 | 60,81 € | 121,62 € | 182,43 € | 608,10 € |
| 23. | ab 40 | 60,00 € | 120,00 € | 180,00 € | 600,00 € |

¹ Als Pflegestufe 0 wird hier eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang AVB/GEPV 2013) bezeichnet.

Das Pflegemonatsgeld wird auch gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen (Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer) übernommen wird.

2. Pflegebonus

Nach Ablauf von 15 Versicherungsjahren (vgl. § 17 Absatz 1.2 AVB/GEPV 2013) besteht Anspruch auf ein erhöhtes Pflegemonatsgeld.

Die Berechnung dieses Zeitraumes richtet sich grundsätzlich nach dem Eintrittsalter. Die in Satz 1 genannte Frist beginnt jedoch frühestens mit Ablauf des Jahres, in dem der Versicherungsnehmer sein 18. Lebensjahr vollendet.

Das erhöhte Pflegemonatsgeld ist abhängig von der jeweiligen Leistungsgruppe.

Das um den Pflegebonus bereits erhöhte Pflegemonatsgeld ist aus nachfolgender Übersicht ersichtlich:

| Leistungsgruppe | Pflegestufe 0 ¹ | Pflegestufe I | Pflegestufe II | Pflegestufe III |
|-----------------|----------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 1. | 319,14 € | 478,71 € | 1.116,99 € | 1.755,27 € |
| 2. | 319,14 € | 478,71 € | 1.116,99 € | 1.755,27 € |
| 3. | 303,06 € | 454,59 € | 1.060,71 € | 1.666,83 € |
| 4. | 286,62 € | 429,93 € | 1.003,17 € | 1.576,41 € |
| 5. | 271,92 € | 407,88 € | 951,72 € | 1.495,56 € |
| 6. | 257,88 € | 386,82 € | 902,58 € | 1.418,34 € |
| 7. | 244,56 € | 366,84 € | 855,96 € | 1.345,08 € |
| 8. | 232,56 € | 348,84 € | 813,96 € | 1.279,08 € |
| 9. | 220,56 € | 330,84 € | 771,96 € | 1.213,08 € |
| 10. | 209,82 € | 314,73 € | 734,37 € | 1.154,01 € |
| 11. | 199,56 € | 299,34 € | 698,46 € | 1.097,58 € |
| 12. | 189,90 € | 284,85 € | 664,65 € | 1.044,45 € |
| 13. | 181,08 € | 271,62 € | 633,78 € | 995,94 € |
| 14. | 172,74 € | 259,11 € | 604,59 € | 950,07 € |
| 15. | 165,12 € | 247,68 € | 577,92 € | 908,16 € |
| 16. | 157,62 € | 236,43 € | 551,67 € | 866,91 € |
| 17. | 151,02 € | 226,53 € | 528,57 € | 830,61 € |
| 18. | 144,48 € | 216,72 € | 505,68 € | 794,64 € |
| 19. | 138,24 € | 207,36 € | 483,84 € | 760,32 € |
| 20. | 132,54 € | 198,81 € | 463,89 € | 728,97 € |
| 21. | 126,96 € | 190,44 € | 444,36 € | 698,28 € |
| 22. | 121,62 € | 182,43 € | 425,67 € | 668,91 € |
| 23. | 120,00 € | 180,00 € | 420,00 € | 660,00 € |

¹ Als Pflegestufe 0 wird hier eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang AVB/GEV 2013) bezeichnet.

Beispiel:

Der Versicherungsnehmer schließt den Vertrag im Alter von 30 Jahren ab (Leistungsgruppe 13.). Dann erhält er den Pflegebonus nach Ablauf des Jahres, in dem er 45 Jahre alt wird. Er hätte dann in Pflegestufe III inklusive Pflegebonus einen Anspruch auf ein monatliches Pflegegeld von 995,94 Euro.

Leistungen des Versicherungsnehmers

3. Monatliche Beitragsraten

Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

KombiMed Pflege Tarif KPET

PFLEGETAGEGELDVERSICHERUNG

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 und teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege | 2 |
| 2. Vollstationäre Pflege | 2 |

Leistungen des Versicherungsnehmers

- | | |
|-----------------------------|---|
| 3. Monatliche Beitragsraten | 2 |
|-----------------------------|---|

Sonstiges

- | | |
|-------------------------------|---|
| 4. Leistungsanpassungsklausel | 2 |
|-------------------------------|---|

Leistungen der DKV

1. Für häusliche und teilstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege werden insgesamt

| | |
|------------------------|-------|
| in der Pflegestufe I | 25 %, |
| in der Pflegestufe II | 50 %, |
| in der Pflegestufe III | 75 %, |

des vereinbarten Pflegetagegeldes gezahlt.

In besonders gelagerten Einzelfällen kann die DKV zur Vermeidung von Härten versicherten Personen der Pflegestufe III bei häuslicher Pflege 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes zahlen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Das Pflegetagegeld wird auch gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen (Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer) übernommen wird.

2. Für vollstationäre Pflege werden

100 %

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

Wählen Pflegebedürftige vollstationäre Pflege, obwohl diese nicht erforderlich ist, werden

| | |
|------------------------|-------|
| in der Pflegestufe I | 25 %, |
| in der Pflegestufe II | 50 %, |
| in der Pflegestufe III | 75 %, |

des vereinbarten Pflegetagegeldes gezahlt.

Leistungen des Versicherungsnehmers

3. Monatliche Beitragsraten

- 3.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 3.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Absatz 2.1 AVB/EPV.
- 3.3 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

4. Leistungsanpassungsklausel

- 4.1 Die DKV vergleicht den vom Statistischen Bundesamt für den August des jeweiligen Kalenderjahres festgestellten Verbraucherpreisindex für Deutschland (Stand: 2000=100) mit dem entsprechenden Wert des Jahres, in dem der Vertrag abgeschlossen wurde, bzw. dem des Jahres der letzten Leistungsanpassung. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 10 % nach oben oder nach unten, so wird das vereinbarte Pflegetagegeld nach Maßgabe der Ziffern 4.2 bis 4.7 der Kostenentwicklung angepasst.

Sobald es einen amtlichen Pflegekostenindex für das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gibt, wird dieser Index mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders anstelle des oben genannten Verbraucherpreisindex zur Leistungsanpassung herangezogen. Die Versicherungsnehmer werden über den Austausch des Index schriftlich informiert.

- 4.2 Voraussetzung für eine Anpassung ist, dass das vereinbarte Pflegetagegeld unter bzw. (im Ausnahmefall) über einem bestimmten Höchstsatz liegt, der alljährlich mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders festgesetzt wird.

Der Umfang der Leistungsanpassung ergibt sich aus der Differenz zwischen

- a) dem nach Satz 1 neu festgesetzten Höchstsatz und
- b) dem zurzeit der vorausgegangenen - dem Versicherungsnehmer nach Ziffer 4.4 Satz 1 mitgeteilten - Leistungsanpassung geltenden Höchstsatz bzw.
- sofern eine solche Anpassung noch nicht mitgeteilt worden ist - dem bei Abschluss des Vertrages geltenden Höchstsatz.

Das Pflagegeld darf jedoch zusammen mit den Leistungen aus anderen für die versicherte Person bestehenden Versicherungen mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (ausgenommen Versicherungen mit Anspruch auf Kostenerstattung) den neu festgesetzten Höchstsatz nicht überschreiten. Eine Herabsetzung des Pflagegeldes erfolgt nur, soweit es zusammen mit den vorstehend genannten Leistungen den neu festgesetzten Höchstsatz überschreitet.

Bei einer Erhöhung des Pflagegeldes wird es um mindestens 10 EUR oder um ganze Vielfache davon unter Erhebung des entsprechenden Mehrbeitrags angehoben. Bei einer Reduzierung werden Pflagegeld und der Beitrag entsprechend herabgesetzt.

- 4.3 Die Prüfung der Anpassungsvoraussetzungen erfolgt erstmals im dritten Kalenderjahr nach dem Jahr des Versicherungsbeginns oder der Umwandlung aus einem anderen Tarif; danach erfolgt sie in jedem dritten Kalenderjahr.
- 4.4 Die Leistungsanpassung wird dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt. Sie wird ohne zusätzliche Erschwerungen zu Beginn des zweiten Monats wirksam (=Anpassungstermin), der auf die Benachrichtigung folgt, sofern nicht mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.
- 4.5 Eine Erhöhung des Pflagegeldes entfällt - ganz oder teilweise - rückwirkend, sofern und soweit der Versicherungsnehmer ihr bis zum Ersten des Monats, der auf den Anpassungstermin folgt, schriftlich widerspricht. Auf die Folgen des Fristablaufs wird er bei Bekanntgabe der Leistungsanpassung ausdrücklich hingewiesen.
- 4.6 Wird das vereinbarte Pflagegeld nach Maßgabe der Ziffern 4.1 bis 4.4 herabgesetzt, so wird der für den Herabsetzungsteil gebildete Anteil der Alterungsrückstellung entsprechend den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet.
- 4.7 Das vereinbarte Pflagegeld kann auch in entsprechender Anwendung des § 18 AVB/EPV in Verbindung mit Ziffern 4.2, 4.4, 4.5 geändert werden; Ziffer 4.6 wird entsprechend angewendet.
- 4.8 Alle weiteren Einzelheiten der Leistungsanpassung sind in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.