

Private Pflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: Pflege Schutz Paket PSP

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot,
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Pflegezusatzversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Information und Beratung per Telefon und vor Ort zu Fragen rund um das Thema Pflege bereits ab Beginn des Versicherungsschutzes.
- ✓ Versorgungssicherung: Organisation einer vollstationären, Kurzzeit-, teilstationären oder Verhinderungspflege oder Versorgung durch einen häuslichen Pflegedienst.
- ✓ 24-Stunden-Garantie bei erstmaligem Versorgungsbedarf und bei jeder Erhöhung des Pflegegrades; falls wir die 24-Stunden-Frist nicht einhalten, erhalten Sie eine Ersatzleistung in Höhe von 500 Euro.
- ✓ Vermittlung von Dienstleistungen
 - Pflegerische Hilfen
 - Technische Hilfen im Haus
 - Angebote zur Entlastung von Pflegenden im Alltag
 - Hauswirtschaftliche Hilfen
 - Abrechnungsservice (Korrespondenz mit Kostenträgern, z. B. Krankenkasse, Beihilfeträger)
 - Wohnen in einer ambulant betreuten Wohngruppe
 - Palliative Versorgung oder Versorgung in einem Hospiz
- ✓ Einmalzahlung:
Bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 2 erfolgt eine Einmalzahlung in Höhe von 1.000 Euro.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Versicherungsfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht werden, außerdem anerkannte Wehrdienstbeschädigungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! Für die Einmalzahlung beträgt die Wartezeit drei Jahre. Tritt eine Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 1) innerhalb der Wartezeit ein oder bestand eine solche bei Abschluss des Versicherungsvertrages, wird keine Einmalzahlung erbracht.
- ! Der Anspruch auf die Einmalzahlung besteht je versicherte Person nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.
- ! Weitere Einschränkungen u. a.
 - bei Aufhalten im Ausland,
 - bei Verletzung von Obliegenheiten,
 - bei einem Beitragsrückstand.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Beratung vor Ort erbringen wir nur in Deutschland. Alle Serviceleistungen (Information, Beratung, Versorgungssicherung und Vermittlung von Dienstleistungen) beziehen sich auf Leistungen und Angebote in Deutschland.
- ✓ Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU) oder Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) besteht die Versicherung weiter.
- ✓ Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR endet die Versicherung.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sofern Sie die Einmalzahlung verlangen, gilt: Für versicherte Personen mit gesetzlicher Pflegeversicherung müssen Sie uns die dortige Feststellung des Versicherungsfalls nachweisen. Versicherte Personen ohne gesetzliche Pflegeversicherung müssen sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Bei der Gruppenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zugang der Beitrittserklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall noch nicht beendet ist.

Die Versicherung endet u. a. bei

- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, nicht jedoch vor Ablauf der ersten zwei Versicherungsjahre, kündigen.

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.

Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.