

Private Pflegetagegeldversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Krankenversicherung AG,
Deutschland, Reg.-Nr. 4116

Tarife Pflegetagegeldversicherung
(PKU, PK2U, PK3U)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Pflegetagegeldversicherung nach einem Tarif PK an.



Was ist versichert?

- ✓ Wir leisten bei einer durch die gesetzliche Pflegeversicherung festgestellten Pflegebedürftigkeit.
 - in Tarif PKU bei allen Pflegegraden
 - in Tarif PK2U ab Pflegegrad 3
 - in Tarif PK3U ab Pflegegrad 4
- ✓ Der Versicherer erhöht das versicherte Pflegetagegeld alle 3 Jahre außer bei bestehender, festgestellter Pflegebedürftigkeit. Sie können der Erhöhung widersprechen.
- ✓ Bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden 4 oder 5 müssen Sie für die versicherte Person keine Beiträge mehr entrichten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu.
- ✗ Für auf Vorsatz beruhende Versicherungsfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Bedingungen der Tarife, insbesondere § 5 AVB/PK.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welche Tarifstufe vereinbart wurde.
- Tarif PKU erhalten Sie das vereinbarte Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit nach
 - Pflegegrad 1 zu 10 %,
 - Pflegegrad 2 zu 30 %,
 - Pflegegrad 3 zu 70 %,
 - Pflegegrad 4 und 5 zu 100 %.
- Im Tarif PK2U erhalten Sie das vereinbarte Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit nach
 - Pflegegrad 3 zu 70 %,
 - Pflegegrad 4 zu 100 %,
 - Pflegegrad 5 zu 100 %.
- Im Tarif PK3U erhalten Sie das vereinbarte Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit nach
 - Pflegegrad 4 zu 90 %,
 - Pflegegrad 5 zu 100 %.
- ! Kosten für Behandlungen, für die Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Berufsgenossenschaft), der gesetzlichen Rentenversicherung, auf gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge besteht, sind nicht erstattungsfähig.



Wo bin ich versichert?

- ✓ In der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung dort leistet.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Wir müssen einwilligen, bevor Sie eine weitere Pflegezusatzversicherung abschließen oder erhöhen. Ansonsten können wir Leistungen kürzen oder verweigern bzw. Sie können den Versicherungsschutz verlieren.
- Eine festgestellte Pflegebedürftigkeit müssen Sie uns, spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Feststellung durch die gesetzliche Pflegeversicherung nachweisen. Weitere Auskünfte oder die Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns beauftragten Arzt können notwendig werden.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nichts anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des

Versicherungsscheins zahlen.

- Sie können monatliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise wählen und uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags. Den Vertrag schließen wir mit Ihnen auf unbestimmte Zeit.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland aufgibt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Vertrag wird pro Person für eine Laufzeit von mindestens zwei Jahren geschlossen. Er verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie ihn nicht spätestens drei Monate vor Ende eines Kalenderjahres kündigen. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr, so dass das erste Versicherungsjahr ein Rumpfsjahr sein kann.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.

Stand: 12.01.2018