

Tarif PT

Pflegetagegeld für die Pflegestufen I, II und III

Geschlechtsunabhängig kalkulierter Tarif (Unisex-Tarif) mit Gültigkeit ab 21.12.2012

Teil II Tarife

Pflegetagegeld

Der Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung (MB/EPV 2013), gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012.

Aufnahmefähigkeit

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, endet auch die Versicherungsfähigkeit nach diesem Tarif.

Versicherungsleistungen

Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung zählen zu den erstattungsfähigen Aufwendungen:

1. Pflegetagegeld

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis ein Pflegetagegeld gezahlt, das nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der Art der Pflege gestaffelt ist.

Das Pflegetagegeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit nach

		ambulant	stationär
Pflegestufe I	erheblich pflegebedürftig	25 %	100 %
Pflegestufe II	schwerpflegebedürftig	50 %	100 %
Pflegestufe III	schwerstpflegebedürftig	100 %	100 %

des vereinbarten Tagessatzes.

Der Nachweis der Pflegestufe bzw. der erforderlichen vollstationären Pflege wird durch Vorlage der entsprechenden Anerkennungsunterlagen sowie des Pflegegutachtens der Pflegepflichtversicherung erbracht.

Wird der Pflegebedürftige vollstationär gepflegt, obwohl dies nicht erforderlich ist, erfolgt die Leistung nach den Erstattungssätzen für ambulante Pflege.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z.B. die Pflegestufe), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich zum Ersten des Monats, zu dem die Änderungen der Leistungsvoraussetzungen wirksam werden.

2. Sonderzahlung

Wird erstmalig die Pflegebedürftigkeit festgestellt, wird unabhängig vom zu zahlenden Pflegetagegeld eine Sonderzahlung des 50fachen des abgeschlossenen Pflegetagegeldes der Stufe III ohne Kostennachweis gezahlt.

3. Anpassung der Versicherungsleistungen

Der Versicherer erhöht das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in Zeitabständen von 5 Jahren. Dabei wird die Steigerung des Lebenshaltungsindex zu Grunde gelegt. Die Erhöhung wird dabei auf 5 Euro kaufmännisch gerundet.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen erneuten Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderung wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

4. Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Bei einer ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mehr besteht.