

## Produktinformationsblatt Tarif Pflegevorsorge Flex-U

Mit dieser Information geben wir Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Merkmale Ihrer gewünschten Versicherung. Beachten Sie bitte, dass das Produktinformationsblatt nur einen ersten Überblick gibt. Die genannten Prämien gelten unter Vorbehalt und können sich aufgrund einer ggf. durchzuführenden Risikoprüfung noch ändern.

Der Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich Tarifbedingungen

### 1. Um welches Produkt handelt es sich?

Tarif Pflegevorsorge Flex-U ist eine Pflegegeldversicherung

### 2. Welche Leistungen erhalten Sie?

Im Pflegefall erhalten Sie folgende Leistungen:

Aus Tarifstufe Flex 0-U:

100% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I, II oder III.

Aus Tarifstufe Flex 1-U:

100% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes, wenn Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I vorliegt.

zusätzlich bei Personen ab Alter 20,

20% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes, bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I, II oder III.

Aus Tarifstufe Flex 2-U:

100% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes, wenn Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II vorliegt.

Aus Tarifstufe Flex 3-U:

100% des vereinbarten monatlichen Pflegegeldes, wenn Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III vorliegt.

### Besondere Vorteile von Pflegevorsorge Flex-U:

- Sie erhalten das vereinbarte Pflegegeld monatlich im Voraus. Liegt die Pflegebedürftigkeit keinen ganzen Monat vor, so wird dennoch ein komplettes monatliches Pflegegeld gezahlt.
- Liegt eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I vor, sind keine Beiträge für die versicherte Person in den Tarifstufen Flex 1-U, Flex 2-U und Flex 3-U mehr zu zahlen.
- Option auf Höherversicherung  
Bis Alter 65 können Sie zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung das vereinbarte monatliche Pflegegeld um monatlich 500,00 Euro erhöhen, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und auch kein Pflegeantrag gestellt wurde. Anlässe sind:
  - Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung
  - Beruflicher Statuswechsel
  - Geburt eines Kindes
  - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes
  - Darüber hinaus zu Beginn des 6. Versicherungsjahres, wenn der Versicherungsschutz 5 Jahre ununterbrochen bestanden hat und nicht im Rahmen einer Kindernachversicherung abgeschlossen wurde.
  - Einmalig bei einer Veränderung der Rahmenbedingungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (geänderte Definition der Pflegebedürftigkeit bzw. Kürzung der Pflegeleistungen)

### 3. Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Alter	Angebot 1 (mtl. Beitrag)	Angebot 2 (mtl. Beitrag)
	Flex 0-U = 200 Euro	Flex 0-U = 400 Euro
	Flex 1-U = 300 Euro	Flex 1-U = 500 Euro
	Flex 2-U = 600 Euro	Flex 2-U = 800 Euro
	Flex 3-U = 1000 Euro	Flex 3-U = 1200 Euro

0-19	2,59	3,59
20	12,14	17,10
21	12,53	17,65
22	12,86	18,12
23	13,25	18,67
24	13,74	19,34
25	14,16	19,94
26	14,55	20,49
27	15,09	21,25
28	15,51	21,85
29	16,09	22,65
30	16,51	23,25
31	17,14	24,14
32	17,72	24,94
33	18,35	25,83
34	18,92	26,64
35	19,58	27,58
36	20,35	28,63
37	21,07	29,65
38	21,79	30,67
39	22,54	31,74
40	23,42	32,96
41	24,33	34,23

Fortsetzung		
Alter		
42	25,33	35,63
43	26,29	36,99
44	27,35	38,47
45	28,40	39,96
46	29,64	41,70
47	30,94	43,52
48	32,24	45,34
49	33,57	47,21
50	35,01	49,25
51	36,64	51,54
52	38,33	53,91
53	40,18	56,50
54	42,01	59,09
55	44,11	62,01
56	46,27	65,07
57	48,60	68,34
58	51,14	71,90
59	53,88	75,76
60	56,81	79,87
61	59,95	84,29
62	63,46	89,20
63	67,14	94,38
64	71,19	100,07
65	73,73	103,63

Eintrittsalter = Beginn minus Geburtsjahr.

Die Prämie ist jeweils zum ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches der monatlichen Prämie für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.

Wenn Sie die erste Prämie nicht oder verspätet bezahlen, haben wir das Recht, bis zur Zahlung der Erstprämie vom Vertrag zurückzutreten und eine angemessene Gebühr zu verlangen. Wird der Rücktritt von Seiten des Versicherers erklärt, so gilt der Versicherungsvertrag als nicht zustande gekommen und es besteht für Sie kein Versicherungsschutz.

Wird eine oder werden mehrere Folgeprämien nicht oder verspätet gezahlt, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist. Zahlen Sie bis Ablauf dieser Frist nicht, kann dies unter bestimmten Voraussetzungen zur Leistungsfreiheit hinsichtlich einzelner Versicherungsfälle bis hin zur Kündigung des Versicherungsvertrages mit endgültigem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Die Einzelheiten zu Folgen einer Nichtzahlung der Erstprämie wie auch der folgenden Prämien können Sie dem beigefügten Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (§§ 37, 38 und 194) entnehmen.

### 4. Können wir die Leistung einschränken oder ganz verweigern?

Sie haben grundsätzlich einen umfassenden Versicherungsschutz. Es gibt jedoch Leistungen, die ausgeschlossen sind. Wir übernehmen beispielsweise keine Leistungen bei vorsätzlich herbeigeführten Krankheiten oder Unfallfolgen. Welche Leistungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, können Sie detailliert in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge nachlesen.

### 5. Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Das Wichtigste ist eine umfassende und vollständige Beantwortung aller Fragen, die wir Ihnen im Antrag unter „Gesundheitsfragen“ stellen. Geben Sie alle bekannten Beschwerden und Krankheiten an, auch solche, die Sie für unwichtig halten oder schon zwischenzeitlich auskuriert haben. Fehlende, falsche oder bagatellisierende Angaben können für Ihren Versicherungsschutz ernste Konsequenzen haben, so z. B. eine rückwirkende Erhöhung des Beitrages oder eine unter Umständen auch rückwirkende Aufhebung des Vertrages.

### 6. Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Bitte informieren Sie uns bei Neuabschluss einer weiteren oder der Erhöhung einer anderweitig bestehenden Pflegegeldversicherung. Beides darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden. Werden wir nicht unterrichtet, können wir unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG fristlos kündigen (s.a. § 11 Abs. 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge). Oder Sie verlieren ganz oder teilweise Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen mit den in § 28 Abs. 2 – 4 VVG genannten Einschränkungen.

Benachrichtigen Sie uns bitte auch bei einer Änderung Ihrer Bankverbindung.

### 7. Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung gewünscht wird?

Bitte übersenden Sie uns auf unsere Anforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung erforderlich sind. Der § 11 der Bedingungen für die Pflegevorsorge enthält noch weitere von Ihnen zu beachtende Obliegenheiten nach dem Leistungsfall deren Verletzung nach § 12 Abs. 1 der Bedingungen bis zur vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers führen können.

### 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

### 9. Wann können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Weitere Einzelheiten, insbesondere bezüglich der einzuhaltenden Fristen und der zu erbringenden Nachweise entnehmen Sie bitte § 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge.

## Beitragstabelle für das individuelle Angebot

Monatsbeiträge Pflegevorsorge Flex 0-U  
für 100 Euro monatliches Pflegegeld  
für Pflegestufe 0 in Euro

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0-19	0,07	45	0,75
20	0,35	46	0,78
21	0,36	47	0,81
22	0,37	48	0,84
23	0,38	49	0,87
24	0,39	50	0,91
25	0,40	51	0,95
26	0,41	52	0,99
27	0,43	53	1,03
28	0,44	54	1,08
29	0,45	55	1,12
30	0,46	56	1,18
31	0,48	57	1,23
32	0,49	58	1,29
33	0,51	59	1,36
34	0,52	60	1,43
35	0,54	61	1,50
36	0,55	62	1,58
37	0,57	63	1,67
38	0,59	64	1,76
39	0,61	65	1,82
40	0,63	66	1,93
41	0,65	67	2,04
42	0,67	68	2,17
43	0,70	69	2,31
44	0,72	70	2,46

Monatsbeiträge Pflegevorsorge Flex 2-U  
für 100 Euro monatliches Pflegegeld  
für Pflegestufe II in Euro

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0-19	0,13	43	1,78
20	0,82	44	1,86
21	0,85	45	1,93
22	0,87	46	2,01
23	0,90	47	2,10
24	0,93	48	2,19
25	0,96	49	2,28
26	0,99	50	2,38
27	1,02	51	2,49
28	1,05	52	2,61
29	1,09	53	2,73
30	1,12	54	2,86
31	1,16	55	3,00
32	1,20	56	3,15
33	1,24	57	3,31
34	1,29	58	3,48
35	1,33	59	3,67
36	1,38	60	3,87
37	1,43	61	4,09
38	1,48	62	4,33
39	1,53	63	4,58
40	1,59	64	4,86
41	1,65	65	5,03
42	1,72		

Monatsbeiträge Pflegevorsorge Flex 1-U  
für 100 Euro monatliches Pflegegeld  
für Pflegestufe I in Euro

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0-19	0,19	43	2,07
20	0,94	44	2,15
21	0,97	45	2,24
22	1,00	46	2,34
23	1,03	47	2,44
24	1,06	48	2,54
25	1,10	49	2,65
26	1,13	50	2,77
27	1,17	51	2,90
28	1,21	52	3,03
29	1,25	53	3,18
30	1,29	54	3,33
31	1,34	55	3,49
32	1,38	56	3,67
33	1,43	57	3,86
34	1,48	58	4,06
35	1,54	59	4,28
36	1,59	60	4,51
37	1,65	61	4,77
38	1,71	62	5,04
39	1,78	63	5,34
40	1,84	64	5,67
41	1,91	65	5,87
42	1,99		

Monatsbeiträge Pflegevorsorge Flex 3-U  
für 100 Euro monatliches Pflegegeld  
für Pflegestufe III in Euro

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0-19	0,11	43	0,80
20	0,37	44	0,83
21	0,38	45	0,86
22	0,39	46	0,90
23	0,40	47	0,94
24	0,42	48	0,98
25	0,43	49	1,02
26	0,44	50	1,06
27	0,46	51	1,11
28	0,47	52	1,16
29	0,49	53	1,22
30	0,50	54	1,27
31	0,52	55	1,34
32	0,54	56	1,40
33	0,56	57	1,47
34	0,57	58	1,55
35	0,59	59	1,63
36	0,62	60	1,72
37	0,64	61	1,81
38	0,66	62	1,92
39	0,68	63	2,03
40	0,71	64	2,15
41	0,74	65	2,23
42	0,77		

Eintrittsalter = Beginn minus Geburtsjahr.

## Produktinformationsblatt Tarif Pflegevorsorge Akut-U

Mit dieser Information geben wir Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Merkmale Ihrer gewünschten Versicherung. Beachten Sie bitte, dass das Produktinformationsblatt nur einen ersten Überblick gibt. Die genannten Prämien gelten unter Vorbehalt und können sich aufgrund einer ggf. durchzuführenden Risikoprüfung noch ändern.

Der Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich Tarifbedingungen

### 1. Um welches Produkt handelt es sich?

Tarif Pflegevorsorge Akut-U ist eine Pflegeversicherung

### 2. Welche Leistungen erhalten Sie?

Die Leistung dieser Versicherung beinhaltet eine 24 Stunden Hotline, die Informationen und Beratung zu einer Vielzahl von Fragen zur Pflegebedürftigkeit anbietet und zielgerichtete Dienstleistungen vermittelt.

Wir garantieren Ihnen Versorgungssicherheit im Versicherungsfall. Soweit erforderlich vermitteln wir entweder die Unterbringung der versicherten Person in einer stationären Pflegeeinrichtung oder die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst jeweils in Deutschland. Dies erfolgt zum bald möglichsten Zeitpunkt, in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung und Meldung des Versicherungsfalles an den 24 Stunden Hotline-Service des Versicherers.

Darüber hinaus werden im Versicherungsfall 100% der Kosten für die nachfolgend aufgeführten Dienstleistungen, soweit diese erforderlich sind, bis zu einem Betrag von insgesamt 2.500 Euro erstattet, wenn diese von uns bzw. unserem Assistenten vermittelt oder organisiert werden oder vorab eine Kostenzusage von diesen erfolgt:

- Beförderung
- Menüservice
- Einkäufe, Besorgungen und Botengänge
- Wohnungsreinigung
- Wäsche-Service
- Begleitservice und Fahrdienst
- Gartenpflege
- Schneeräumung und Laubbeseitigung
- Tag- und Nachtwache
- Kinderbetreuung
- Versorgung von Haustieren
- Installation von Hausnotrufsystemen
- Pflegeschulung
- Freizeitbetreuung

### 3. Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Monatsbeiträge für Pflegevorsorge Akut-U in Euro

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
0-19	0,20	43	2,90
20	1,30	44	3,10
21	1,30	45	3,20
22	1,40	46	3,30
23	1,40	47	3,50
24	1,50	48	3,60
25	1,50	49	3,80
26	1,60	50	3,90
27	1,60	51	4,10
28	1,70	52	4,30
29	1,80	53	4,50
30	1,80	54	4,70
31	1,90	55	4,90
32	2,00	56	5,10
33	2,00	57	5,40
34	2,10	58	5,60
35	2,20	59	5,90
36	2,30	60	6,20
37	2,30	61	6,50
38	2,40	62	6,90
39	2,50	63	7,20
40	2,60	64	7,60
41	2,70	65	7,90
42	2,80		

Das Eintrittsalter berechnet sich wie folgt: Eintrittsalter = Beginn minus Geburtsjahr  
\*Kinder/Jugendliche zahlen Tarifbeiträge bis 19 Jahre. Nach Vollendung des 20. Lebensjahres zahlen sie Erwachsenenbeiträge der Altersstufe 20.

Die Prämie ist jeweils zum ersten eines Monats zu zahlen. Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches der monatlichen Prämie für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.

Wenn Sie die erste Prämie nicht oder verspätet bezahlen, haben wir das Recht, bis zur Zahlung der Erstprämie vom Vertrag zurückzutreten und eine angemessene Gebühr zu verlangen. Wird der Rücktritt von Seiten des Versicherers erklärt, so gilt der Versicherungsvertrag als nicht zustande gekommen und es besteht für Sie kein Versicherungsschutz.

Wird eine oder werden mehrere Folgeprämien nicht oder verspätet gezahlt, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist. Zahlen Sie bis Ablauf dieser Frist nicht, kann dies unter bestimmten Voraussetzungen zur Leistungsfreiheit hinsichtlich einzelner Versicherungsfälle bis hin zur Kündigung des Versicherungsvertrages mit endgültigem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Die Einzelheiten zu Folgen einer Nichtzahlung der Erstprämie wie auch der folgenden Prämien können Sie dem beigefügten Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (§§ 37, 38 und 194) entnehmen.

### 4. Können wir die Leistung einschränken oder ganz verweigern?

Sie haben grundsätzlich einen umfassenden Versicherungsschutz. Es gibt jedoch Leistungen, die ausgeschlossen sind. Wir übernehmen beispielsweise keine Leistungen bei vorsätzlich herbeigeführten Krankheiten oder Unfallfolgen. Dies gilt auch für Pflegebedürftigkeit, die auf Sucht beruht. Welche Leistungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, können Sie detailliert in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge nachlesen.

### 5. Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Das Wichtigste ist eine umfassende und vollständige Beantwortung aller Fragen, die wir Ihnen im Antrag unter „Gesundheitsfragen“ stellen. Geben Sie alle bekannten Beschwerden und Krankheiten an, auch solche, die Sie für unwichtig halten oder schon zwischenzeitlich auskuriert haben. Fehlende, falsche oder bagatellisierende Angaben können für Ihren Versicherungsschutz ernste Konsequenzen haben, so z. B. eine rückwirkende Erhöhung des Beitrages oder eine unter Umständen auch rückwirkende Aufhebung des Vertrages.

### 6. Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Während der Laufzeit des Vertrages sind von Ihnen keine Obliegenheiten zu beachten außer nach Eintritt eines Versicherungsfalles. Des weiteren ist uns eine Änderung Ihrer Postanschrift mitzuteilen, da sonst ein eingeschriebener Brief an Sie als zugegangen gilt.

Benachrichtigen Sie uns bitte auch bei einer Änderung Ihrer Bankverbindung.

### 7. Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung gewünscht wird?

Bitte übersenden Sie uns auf unsere Anforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung erforderlich sind. Der § 11 der Bedingungen für die Pflegevorsorge enthält noch weitere von Ihnen zu beachtende Obliegenheiten nach dem Leistungsfall deren Verletzung nach § 12 Abs. 1 der Bedingungen bis zur vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers führen können.

### 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem beantragten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

### 9. Wann können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Weitere Einzelheiten, insbesondere bezüglich der einzuhaltenden Fristen und der zu erbringenden Nachweise entnehmen Sie bitte den §§ 14 und 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Pflegevorsorge Akut-U.

# Produktinformationsblatt

## zur geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV)

Die nachfolgenden Informationen sollen Ihnen einen Überblick über die Versicherung in der staatlich geförderten staatlichen Pflegeversicherung bei der AXA Krankenversicherung AG geben. Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt im Einzelnen ergibt sich aus dem Versicherungsantrag, Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen 2013 und Tarifbedingungen) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Gegenstand des angebotenen Vertrages ist eine Pflegemonatsgeldversicherung nach dem Tarif GEPV.

Grundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegezusatzversicherung (GEPV) bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013) und dem Teil II Tarif mit Tarifbedingungen.

Der Tarif wird durch eine staatliche Zulage gefördert. Erfüllen Sie die persönlichen Fördervoraussetzungen, erhalten wir unmittelbar von der staatlichen Zulagenstelle für diesen Vertrag für jede versicherte Person eine Zulage in Höhe von 5 Euro pro Monat, die auf den Monatsbeitrag angerechnet wird. Näheres zum Zulageverfahren entnehmen Sie bitte Ziffer 3. Wichtig ist, dass Sie den Vertrag nur abschließen können, wenn Sie die Fördervoraussetzungen für die Erlangung der Zulage erfüllen:

- Sie müssen in der sozialen oder der privaten Pflegepflichtversicherung (gesetzliche Pflegeversicherung) versichert sein.
- Sie dürfen bei Abschluss des Vertrages keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder eingeschränkter Alltagskompetenz (Erklärung unter 2.) aus der gesetzlichen Pflegeversicherung derzeit beziehen oder in der Vergangenheit bezogen haben.
- Bei Abschluss des Vertrages müssen Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben.
- Bei Abschluss des Vertrages darf kein weiterer Vertrag für Sie über eine geförderte ergänzende Pflegeversicherung bestehen, denn die staatliche Zulage wird nur für einen Vertrag je versicherte Person gewährt. Vor Abschluss des Vertrages sollten Sie daher prüfen, ob bereits für Sie geförderte ergänzende Pflegeversicherungen bestehen.
- Ihr monatlicher Eigenanteil am Beitrag muss mindestens 10 Euro betragen.
- Das vereinbarte Pflegemonatsgeld muss in der Pflegestufe III mindestens 600 Euro betragen.

### 2. Welche Leistungen erhalten Sie?

Wir erbringen bei Pflegebedürftigkeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung (Pflegestufen I bis III) oder bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI, sogenannte Pflegestufe „0“) ein Pflegemonatsgeld. Sobald die gesetzliche Pflegeversicherung bei Ihnen Pflegebedürftigkeit bzw. erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt und eine Zuordnung zu einer der Pflegestufen vorgenommen hat, erhalten Sie mit Beginn der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung das vertraglich vereinbarte Pflegemonatsgeld, über das Sie frei verfügen können. Nachweise über tatsächlich anfallende Kosten müssen Sie nicht vorlegen.

Im Leistungsfall werden monatlich die nachfolgend aufgeführten Leistungen ausbezahlt:

- bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ein Pflegemonatsgeld in Höhe von 10 % des vereinbarten Monatsgelds bei Pflegestufe III.
- bei Pflegebedürftigkeit in der Pflegestufe I 30 % des für die Pflegestufe III vereinbarten Monatsgeldes;
- bei Pflegestufe II 70 % des für die Pflegestufe III vereinbarten Monatsgeldes;
- bei Pflegestufe III 100 % der vereinbarten Monatsgelder.

Wir weisen darauf hin, dass möglicherweise auch mit dieser Versicherung im Fall der Pflegebedürftigkeit oder der eingeschränkten Alltagskompetenz keine vollständige Absicherung der Pflegekosten erreicht werden kann und daher Versorgungslücken entstehen können. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund künftig steigender Pflegekosten.

Details zu den Leistungen entnehmen Sie bitte § 6 MB/GEPV 2013 sowie dem Tarifteil.

### 3. Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

**Leistungshöhe = erforderliches Monatsgeld, um den Mindestbeitrag von 15 Euro zu erreichen**

Alter	Beitrag*	Monatsgeld			
		10% Pflege-stufe 0	30% Pflege-stufe I	70% Pflege-stufe II	100% Pflege-stufe III
18	15,14 €	87 €	261 €	609 €	870 €
19	15,05 €	85 €	255 €	595 €	850 €
20	15,12 €	84 €	252 €	588 €	840 €
21	15,09 €	82 €	246 €	574 €	820 €
22	15,15 €	81 €	243 €	567 €	810 €
23	15,09 €	79 €	237 €	553 €	790 €
24	15,02 €	77 €	231 €	539 €	770 €
25	15,00 €	75 €	225 €	525 €	750 €
26	15,17 €	74 €	222 €	518 €	740 €
27	15,05 €	72 €	216 €	504 €	720 €

Fortsetzung		Monatsgeld			
Alter	Beitrag*	10% Pflege-stufe 0	30% Pflege-stufe I	70% Pflege-stufe II	100% Pflege-stufe III
28	15,05 €	70 €	210 €	490 €	700 €
29	15,18 €	69 €	207 €	483 €	690 €
30	15,14 €	67 €	201 €	469 €	670 €
31	15,08 €	65 €	195 €	455 €	650 €
32	15,23 €	64 €	192 €	448 €	640 €
33	15,19 €	62 €	186 €	434 €	620 €
34	15,06 €	60 €	180 €	420 €	600 €
35	15,54 €	60 €	180 €	420 €	600 €
36	15,96 €	60 €	180 €	420 €	600 €
37	16,44 €	60 €	180 €	420 €	600 €
38	16,92 €	60 €	180 €	420 €	600 €
39	17,46 €	60 €	180 €	420 €	600 €
40	18,00 €	60 €	180 €	420 €	600 €
41	18,60 €	60 €	180 €	420 €	600 €
42	19,20 €	60 €	180 €	420 €	600 €
43	19,86 €	60 €	180 €	420 €	600 €
44	20,52 €	60 €	180 €	420 €	600 €
45	21,24 €	60 €	180 €	420 €	600 €
46	21,96 €	60 €	180 €	420 €	600 €
47	22,74 €	60 €	180 €	420 €	600 €
48	23,58 €	60 €	180 €	420 €	600 €
49	24,48 €	60 €	180 €	420 €	600 €
50	25,44 €	60 €	180 €	420 €	600 €
51	26,40 €	60 €	180 €	420 €	600 €
52	27,48 €	60 €	180 €	420 €	600 €
53	28,56 €	60 €	180 €	420 €	600 €
54	29,76 €	60 €	180 €	420 €	600 €
55	31,02 €	60 €	180 €	420 €	600 €
56	32,34 €	60 €	180 €	420 €	600 €
57	33,78 €	60 €	180 €	420 €	600 €
58	35,28 €	60 €	180 €	420 €	600 €
59	36,90 €	60 €	180 €	420 €	600 €
60	38,64 €	60 €	180 €	420 €	600 €
61	40,50 €	60 €	180 €	420 €	600 €
62	42,48 €	60 €	180 €	420 €	600 €
63	44,64 €	60 €	180 €	420 €	600 €
64	46,92 €	60 €	180 €	420 €	600 €
65	49,32 €	60 €	180 €	420 €	600 €
66	51,96 €	60 €	180 €	420 €	600 €
67	54,78 €	60 €	180 €	420 €	600 €
68	57,78 €	60 €	180 €	420 €	600 €
69	61,08 €	60 €	180 €	420 €	600 €
70	64,62 €	60 €	180 €	420 €	600 €
71	68,46 €	60 €	180 €	420 €	600 €
72	72,66 €	60 €	180 €	420 €	600 €
73	77,28 €	60 €	180 €	420 €	600 €
74	82,26 €	60 €	180 €	420 €	600 €
75	87,54 €	60 €	180 €	420 €	600 €
76	93,24 €	60 €	180 €	420 €	600 €
77	99,48 €	60 €	180 €	420 €	600 €
78	106,32 €	60 €	180 €	420 €	600 €
79	113,52 €	60 €	180 €	420 €	600 €
80	121,26 €	60 €	180 €	420 €	600 €

\* Der Beitrag reduziert sich um die 5,00 Euro Förderung

Die Höhe der Prämie entnehmen Sie bitte der Tabelle. Darauf angerechnet wird die staatlich gewährte Zulage in Höhe von 5 Euro.

Ihr Beitrag ist von Ihrem Eintrittsalter abhängig. Risikozuschläge werden nicht erhoben. Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt.

Nur der nach Anrechnung der staatlichen Zulage verbleibende Eigenanteil der Prämie ist von Ihnen jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen. Bei vierteljährlicher, halbjährlicher bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.

Der erste Beitrag in Höhe des Eigenanteils ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Zahlen Sie für den ersten Beitrag den Eigenanteil nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz in der Regel erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, so lange Sie den ersten Beitrag nicht gezahlt haben. Zahlen Sie in Höhe des Eigenanteils Folgebeiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie den Versicherungsschutz. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir in diesem Fall den Vertrag insgesamt kündigen.

Sollten Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und werden Sie von uns gemahnt, erheben wir Mahnkosten in Höhe von 5 Euro. Diese Folgen treten nicht ein, wenn sich die Zahlung ohne Ihr Verschulden verzögert hat.

In Höhe der staatlichen Zulage wird der Beitrag gestundet, bis die Zulage an uns gezahlt wird. Die Zulage wird also auf den Beitrag angerechnet. Um die Auszahlung der Zulage kümmern wir uns. Hierzu bevollmächtigen Sie uns, für jede versicherte Person die Zulage und gegebenenfalls auch die Rentenversicherungsnummer bei der zentralen Stelle zu beantragen. Bei der zentralen Stelle handelt es sich um die für die Gewährung der Zulage verantwortliche Behörde.

Die Zulage wird im Anschluss an das Kalenderjahr von der zentralen Stelle an das Versicherungsunternehmen ausgezahlt und unmittelbar Ihrem Vertrag bzw. den darin versicherten Personen gutgeschrieben.

Einzelheiten zur Beitragszahlung entnehmen Sie bitte § 9 MB/GEVP 2013.

Wichtig ist, dass Sie uns Veränderungen der Zulageberechtigung (siehe Nr. 1) unverzüglich anzeigen, damit die Zulage durch uns zutreffend beantragt werden kann. Besteht kein Anspruch auf Zulage wird das Versicherungsverhältnis rückabgewickelt, bis zu Beginn des Zeitraums, für den zuletzt eine Zulage gewährt worden ist.

Kommt die zentrale Stelle zu dem Ergebnis, dass für Sie oder eine andere versicherte Person kein Anspruch auf Zulage besteht, teilen wir Ihnen dies mit und informieren Sie über Ihre weiteren Handlungsmöglichkeiten.

Besteht kein Anspruch auf Zulage, da bereits ein anderer Vertrag die Zulage erhalten hat, haben Sie die Möglichkeit, den jüngeren Vertrag aufzuheben und die Zuweisung der Zulage auf den älteren Vertrag zu verlangen, um bereits aufgebauete Alterungsrückstellungen zu bewahren und um zu vermeiden, dass bereits durchlaufene Wartezeiten verloren gehen.

#### **4. Können wir die Leistung einschränken oder ganz verweigern?**

Im Ausland wird das versicherte Pflegemonatsgeld nur dann gezahlt, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung dort ebenfalls Leistungen erbringt. In der Europäischen Union und in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sowie der Schweiz ist das regelmäßig der Fall.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 6 Abs. 3 MB/GEVP 2013.

Leistungsausschlüsse, zum Beispiel wegen eines erhöhten Risikos, sind nicht vereinbart, siehe auch § 10 Abs. 3 MB/GEVP 2013.

#### **5. Was ist beim Vertragsschluss zu beachten? Welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?**

Die Fragen im Antragsformular, die für die Feststellung der Versicherungs- und Förderfähigkeit maßgeblich sind, insbesondere, ob Sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind und ob Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden oder früher bezogen worden sind, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Wenn Sie falsche Angaben machen, kann der Vertrag rückabgewickelt werden, die Zulage ist zurück zu zahlen und es besteht kein Versicherungsschutz.

#### **6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten und welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?**

Jede Änderung der Verhältnisse, die zu einem Wegfall der Förderfähigkeit (siehe Nr. 1) führt, insbesondere wenn die gesetzliche Pflegeversicherung nicht mehr fortbesteht, müssen Sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

Einzelheiten sind den §§ 14 und 15 MB/GEVP 2013 zu entnehmen.

#### **7. Was müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls beachten?**

Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen Sie die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz sowie die Zuordnung zu einer der Pflegestufen nachweisen. Außerdem müssen Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Ansonsten kann Ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise entfallen.

Einzelheiten sind den §§ 14 und 15 MB/GEVP 2013 zu entnehmen.

#### **8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und dem Ablauf der Wartezeit von 5 Jahren. Der Vertrag wird auf unbestimmte Dauer geschlossen.

Einzelheiten sind den §§ 14 und 15 MB/GEVP 2013 zu entnehmen.

#### **9. Wie kann der Versicherungsvertrag beendet werden?**

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 2 Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Ein außerordentliches Kündigungsrecht steht Ihnen im Falle einer Beitragserhöhung aufgrund von § 11 MB/GEVP 2013 zu.

Die Einzelheiten zu den Kündigungs- und weiteren Beendigungsmöglichkeiten sind den §§ 17 bis 19 MB/GEVP 2013 zu entnehmen.