

**Allgemeine
Versicherungsbedingungen (AVB)****TARIF PT3****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.

Inhaltsverzeichnis

1. Pflegetagegeldleistung	1
2. Einmalzahlung	1
3. Assistanzenleistungen	1
4. Monatliche Beitragsraten	2
5. Leistungsanpassungsklausel	2

1. Pflegetagegeldleistung

Das vereinbarte Pflegetagegeld wird bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III – unabhängig davon, ob es sich um vollstationäre, teilstationäre oder häusliche Pflege handelt – zu 100 % gezahlt. Das Pflegetagegeld wird auch gezahlt, wenn die Pflege nicht von Pflegefachkräften, sondern von Pflegepersonen (Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer) übernommen wird.

Bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I oder II wird kein Pflegetagegeld gezahlt.

2. Einmalzahlung

- 2.1 Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III wird zusätzlich eine einmalige Pauschale (Einmalzahlung) gezahlt.

Diese einmalige Geldleistung steht zur freien Verfügung und soll beispielsweise dazu dienen, etwaige kurzfristig eintretende finanzielle Belastungen im Zusammenhang mit der schwersten Pflegebedürftigkeit leichter zu bewältigen.

- 2.2 Die Einmalzahlung wird in Höhe des 120fachen des vereinbarten Pflegetagegeldes gezahlt.

3. Assistanzenleistungen

- 3.1 Sofern der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass eine Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III erstmalig besteht, können einmalig innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag der Feststellung der Pflegestufe III folgende Assistanzenleistungen in Anspruch genommen werden:

Erstgespräch zur Feststellung des Bedarfs an Hilfeleistung und Information über Art und Durchführung der Hilfeleistung

Vermittlung eines Dienstleisters zur Einrichtung einer Hausnotrufanlage

Organisation eines Menüservice

Organisation einer Hilfskraft für Einkäufe und notwendige Besorgungen

Organisation einer Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Organisation einer Hilfskraft zur Reinigung der Wohnung

Organisation einer Hilfskraft zur Versorgung der Wäsche

Organisation einer Tag- und Nachtwache nach stationärer Krankenhausbehandlung oder ambulanter Operation

Vermittlung einer Beratung bei Umbau von Wohnung/Kfz

Vermittlung einer Pflegeberatung

Organisation einer Fachkraft zur Grundpflege

Vermittlung von Pflegehilfsmitteln

Kontaktherstellung zu Pflegeheimen

Organisation einer Pflegeschulung für Angehörige

- 3.2 Die Auskünfte und Vermittlungen beschränken sich auf Dienstleistungen in Deutschland.

- 3.3 Die erhobenen Entgelte für die vermittelten bzw. organisierten Dienstleistungen sind nicht Gegenstand dieser Versicherung.

4. Monatliche Beitragsraten

- 4.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 4.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB/EPV.
- 4.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag des nächsthöheren Alters zu zahlen.

5. Leistungsanpassungsklausel

- 5.1 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 Pflegeetagegeld nach Maßgabe der Ziffern 5.2 bis 5.7 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 Indexes schriftlich informiert.

- 5.2 Voraussetzung für eine Anpassung ist, dass das vereinbarte Pflegeetagegeld 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 vorausgegangen – dem Versicherungsnehmer nach Ziffer 5.4 Satz 1 mitgeteilten – Leistungsanpassung geltenden Höchstsatz bzw.
 - sofern eine solche Anpassung noch nicht mitgeteilt worden ist – dem bei Abschluss des Vertrages geltenden Höchstsatz.

Das Pflegeetagegeld 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 Pflegeetagegeldes erfolgt nur, soweit es zusammen mit den vorstehend genannten Leistungen den neu festgesetzten Höchstsatz überschreitet.

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

- 5.3 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.
- 5.4 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.
- 5.5 Eine Erhöhung des Pflegeetagegeldes 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.
- 5.6 Wird das vereinbarte Pflegeetagegeld nach Maßgabe der Ziffern 5.1 bis 5.4 herabgesetzt, so wird der für den Herabsetzungsteil gebildete Anteil der Alterungsrückstellung entsprechend den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet.
- 5.7 Das vereinbarte Pflegeetagegeld kann auch in entsprechender Anwendung des § 18 AVB/EPV in Verbindung mit Ziffern 5.2, 5.4, 5.5 geändert werden; Ziffer 5.6 wird entsprechend angewendet.
- 5.8 Alle weiteren Einzelheiten der Leistungsanpassung sind in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:
Kundenservice Center 0 18 01/358 100
(3,9 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz;
max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

TARIF PTO

OPTIONSTARIF FÜR DKV-VERSICHERTE NACH TARIF PT3

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.

Inhaltsverzeichnis

1.	Optionsrecht	1
2.	Versicherungsfähigkeit	1
3.	Ende der Versicherung	1
4.	Monatliche Beitragsraten	1
5.	Beitragsanpassung	2

1. Optionsrecht

- 1.1 Der Versicherungsnehmer hat die Option, alle 5 Jahre – gerechnet vom Versicherungsbeginn des Tarifs PTO – zum 01.01. des folgenden Kalenderjahres (Umstellungszeitpunkt) den Versicherungsschutz für sich bzw. die versicherte Person zu erleichterten Bedingungen auf Tarif PET umstellen zu lassen.
- 1.2 Der Versicherer nimmt den Antrag ohne erneute Risikoprüfung an, wenn die Umwandlung (maximal in Höhe des für Tarif PT3 bestehenden Pflegetagegeldes) innerhalb von zwei Monaten vor dem potenziellen Umstellungszeitpunkt in Textform beantragt wird (vgl. aber Ziffer 1.4). Für die Einhaltung der Frist ist der Versicherungsnehmer verantwortlich.
- 1.3 Der vom Umwandlungsbeginn an für Tarif PET zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem dann erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung eventuell in Tarif PT3 erworbener Anrechnungsbeträge.
- 1.4 Eine Umstellung in Tarif PET erfolgt nicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung (gemäß Ziffer 1.2) pflegebedürftig ist bzw. ein Antragsverfahren auf Leistungen aus einer privaten oder sozialen Pflegeversicherung noch nicht abgeschlossen ist.

2. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig nach Tarif PTO sind Personen, die das Eintrittsalter von 60 Jahren noch nicht überschritten haben und für die eine Versicherung nach Tarif PT3 besteht.

3. Ende der Versicherung

- 3.1 Die Versicherung nach Tarif PTO endet spätestens mit Ablauf des Jahres, in dem eine versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.
- 3.2 Sobald eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung festgestellt wird, endet die Versicherung nach Tarif PTO (vgl. auch Ziffer 1.4).
- 3.3 Wird das Optionsrecht aus Tarif PTO – ganz oder teilweise – wahrgenommen, enden die Versicherungen nach den Tarifen PTO und PT3.
- 3.4 Die Versicherung nach Tarif PTO endet mit der Beendigung des Tarifs PT3. Wird Tarif PT3 in eine Anwartschaft umgestellt, so wird Tarif PTO zum vollen Beitrag fortgeführt, es sei denn, der Versicherungsnehmer kündigt gleichzeitig die Versicherung nach Tarif PTO.

4. Monatliche Beitragsraten

- 4.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 4.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB/EPV.
- 4.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag des nächsthöheren Alters zu zahlen.

1 Beim Anrechnungsbetrag handelt es sich um den monatlichen Gegenwert der für die versicherte Person gebildeten Alterungsrückstellung. Damit wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die bereits zurückgelegte Versicherungszeit berücksichtigt.

5. Beitragsanpassung

- 5.1 Werden die Beiträge des Tarifs PET oder PT3 angepasst, werden auch die Beiträge des Tarifs PTO mit Zustimmung des Treuhänders entsprechend angepasst. Sollte der Beitragsunterschied weniger als 10 % oder 5 Cent betragen, so kann von einer Anpassung abgesehen werden.
- 5.2 Die Beiträge des Tarifs PET können unter folgenden Voraussetzungen angepasst werden:
Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. auf Grund von Veränderungen der Pflegekosten, der Pflegedauer, der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung bei den Versicherungsleistungen für eine Beobachtungseinheit des Tarifs PET eine Abweichung von mehr als 10 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst; bei einer Abweichung von mehr als 5 % können alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden. Ergibt die Gegenüberstellung bei der Sterbewahrscheinlichkeit eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden.
Wenn die unternehmenseigenen Rechnungsgrundlagen für die Beobachtung nicht ausreichen, wird dem Vergleich gemäß Satz 2 des vorigen Absatzes die Gemeinschaftsstatistik des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zugrunde gelegt.
Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 5.3 Beitragsanpassungen sowie Änderungen von evtl. vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherten folgt.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:
Kundenservice Center 0 18 01/358 100
(3,9 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz;
max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)