

Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP Pflegetagegeldtarife

Produktlinie PflegeSchutz Unisex

Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

Pflegetagegeld bei häuslicher und vollstationärer Pflege

	PflegeSTART	PflegePLUS	PflegeTOP
Pflegegrad 1	10 % bei Unfall	10 % bei Unfall	10 %
Pflegegrad 2	35 % bei Unfall	35 % bei Unfall	35 %
Pflegegrad 3	55 % bei Unfall	55 %	55 %
Pflegegrad 4	75 %	75 %	75 %
Pflegegrad 5	100 %	100 %	100 %

des versicherten Tagessatzes.

Pauschalleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 4

Einmalige Pauschalleistung in Höhe des 90fachen vereinbarten Tagessatzes

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III.

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III:

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

- 1 Pflegetagegeldleistung
- 2 Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit
- 3 Besonderheiten zur Beitragszahlung
- 4 Assistenzleistungen
- 5 Erhöhung des Pflegetagegeldes

C Optionsrecht

- 1 Ausübung der Option
- 2 Voraussetzungen
- 3 Alterungsrückstellung
- 4 Gesundheitsprüfung
- 5 Beantragungsfrist
- 6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

D Anpassungsvorschriften

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Die Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung:

Teil I Musterbedingungen 2017 (MB/EPV 2017)

Teil II Tarifbedingungen SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Die Tarife PflegeSTART, PflegePLUS und PflegeTOP können nur zusätzlich zu einer in Deutschland bestehenden sozialen Pflegeversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert werden. Endet diese Versicherung, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif PflegeSTART, PflegePLUS bzw. PflegeTOP.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1 Pflegetagegeldleistung

Ein Pflegetagegeld wird abweichend von § 1 Abs. 2 Teil I i. V. m. § 1a Abs. 1 Teil I geleistet, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorliegt. Das Pflegetagegeld beträgt in Abhängigkeit von dem versicherten Tarif bei

	PflegeSTART	PflegePLUS	PflegeTOP
Pflegegrad 1	10 % bei Unfall	10 % bei Unfall	10 %
Pflegegrad 2	35 % bei Unfall	35 % bei Unfall	35 %
Pflegegrad 3	55 % bei Unfall	55 %	55 %
Pflegegrad 4	75 %	75 %	75 %
Pflegegrad 5	100 %	100 %	100 %

des versicherten Tagessatzes. Abweichend von § 1a Abs. 3 Teil I gelten die in § 15 SGB XI festgelegten Pflegegrade.

Anspruch auf das Pflegetagegeld bei Pflegegrad 1, 2 und 3 nach Tarif PflegeSTART bzw. Pflegegrad 1 und 2 nach Tarif PflegePLUS besteht ausschließlich, wenn sich die Pflegebedürftigkeit aus einem nach Versicherungsbeginn des jeweiligen Tarifs (Tarifbeginn) eingetretenen Unfall ergibt.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Als Unfall im Sinne dieser Bedingungen gilt ferner jedes Ereignis, das die Voraussetzungen des Unfallbegriffs der privaten Unfallversicherung des Tarifwerks 2011 der SIGNAL IDUNA (SIGNAL IDUNA AUB 2011) erfüllt. Versicherungsschutz besteht somit auch, wenn sich die Pflegebedürftigkeit ergibt aus

- Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe (Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.),
- Erfrierungen,
- unfallbedingten Bauch- und Unterleibsbrüchen,
- unfallbedingten Gesundheitsschädigungen, welche die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug erleidet.

Voraussetzung für die Leistung bei Unfall ist, dass das Unfallereignis die überwiegende Ursache der Pflegebedürftigkeit und deren Fortbestehen ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit auf Grund eines Unfalls innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und schriftlich beim Versicherer geltend gemacht wird.

Ein Unterschied zwischen stationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege besteht für die Leistungshöhe nicht. Das Pflegetagegeld wird entsprechend dem Pflegegrad auch in voller Höhe gezahlt, wenn die Pflege durch Angehörige oder Bekannte erfolgt.

2 Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 4 wird zusätzlich zum Pflegetagegeld des jeweiligen Tarifs eine Einmalzahlung in Höhe des 90fachen des vereinbarten Pflegetagegeldsatzes gezahlt. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht ungeachtet des Pflegegrades nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

3 Besonderheiten zur Beitragszahlung

3.1 Beitragsbefreiung:

Wird für eine versicherte Person Pflegetagegeld des jeweiligen Tarifs nach Pflegegrad 5 gezahlt, so wird der jeweilige Tarif für diese Person beitragsfrei gestellt, sofern zum Tarifbeginn des jeweiligen Tarifs noch keine Einstufung in Pflegegrad 5 bestand oder beantragt wurde.

3.2 Beitragsreduzierung:

Wird für eine versicherte Person Pflegetagegeld im jeweiligen Tarif nach Pflegegrad 4 gezahlt, so erfolgt für den jeweiligen Tarif für diese Person eine Beitragsreduzierung in Höhe von 50 Prozent, sofern zum Tarifbeginn des jeweiligen Tarifs noch keine Einstufung in Pflegegrad 4 oder 5 bestand oder beantragt wurde.

3.3 Beginn und Wegfall der Besonderheiten:

Die Regelungen zur Beitragszahlung nach Abschnitt B 3.1 und B 3.2 beginnen jeweils mit dem Ersten des Monats, in dem die Zuordnung in den entsprechenden Pflegegrad erfolgt. Sie enden im Fall der Beitragsbefreiung nach Abschnitt B 3.1 am Letzten des Monats, in dem die Leistungen nach Pflegegrad 5, im Fall der Beitragsreduzierung nach Abschnitt B 3.2 am Letzten des Monats, in dem die Leistungen nach Pflegegrad 4 wegfallen.

4 Assistenzleistungen

4.1 Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI besteht ab einem versicherten Tagegeldsatz von 35 EUR Anspruch auf Organisations- und Serviceleistungen sowie Übernahme bestimmter Kosten gemäß dem tariflichen Leistungsverzeichnis. Die Assistenzleistungen beschränken sich auf Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland.

4.2 Abweichend von § 1 Abs. 2 Teil I beginnt der Versicherungsfall bezogen auf die Assistenzleistungen, wenn Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt vermutet wird. Er endet, wenn die in der SPV bzw. PPV getroffene Feststellung ergibt, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt bzw. wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.

4.3 Für die Gewährung der Assistenzleistungen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- nach Eintreten der Pflegebedürftigkeit oder vermuteten Pflegebedürftigkeit wird unverzüglich beim Pflegeversicherungsträger ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt und
- der Versicherungsfall (Assistenzleistungen) wird über das Notfall-Telefon des Versicherers (0231-135 4948) unverzüglich gemeldet und die Organisation der Hilfe erfolgt durch den Versicherer.

5 Erhöhung des Pflegetagegeldes

Das vereinbarte Pflegetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli um 10 %. Voraussetzung ist, dass bis zu diesem Zeitpunkt

- die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Versicherungsschutz des jeweiligen Tarifs in den letzten 36 Monaten durchgehend bestand und sich in diesem Zeitraum die Höhe des vereinbarten Pflegetagegeldes nicht geändert hat.

Die Erhöhung bezieht sich auf das zuletzt versicherte Pflegetagegeld und wird auf den nächsten vollen Euro gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Vereinbarte Risikozuschläge für den bisherigen Versicherungsschutz gelten für die Erhöhung entsprechend.

Der Versicherungsnehmer wird über die Erhöhung spätestens einen Monat vor Wirksamwerden informiert. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er nicht innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden schriftlich widerspricht.

Hat der Versicherungsnehmer zwei aufeinander folgenden Erhöhungen des Pflegetagegeldes für eine versicherte Person widersprochen, so erlischt der Anspruch auf künftige Erhöhungen - ohne erneute Gesundheitsprüfung - für diese versicherte Person.

C Optionsrecht

1 Ausübung der Option

1.1 nach Tarif PflegeSTART bzw. PflegePLUS

Für die versicherte Person besteht nach Ablauf von 60 Monaten und erneut nach Ablauf von 120 Monaten, gerechnet vom erstmaligen Beginn des Versicherungsschutzes nach einem der Tarife PflegeSTART oder PflegePLUS, das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz

- nach Tarif PflegeSTART in Tarif PflegePLUS oder in Tarif PflegeTOP umzustellen,
- nach Tarif PflegePLUS in Tarif PflegeTOP umzustellen.

1.2 nach Tarif PflegeTOP

Der Versicherer garantiert jeder versicherten Person im Tarif PflegeTOP die Umstellung in neue Tarife im Sinne von Teil I und Teil II zur Ergänzung der SPV bzw. PPV, die in Reaktion auf in Kraft tretende Reformen der Leistungen in der SPV bzw. PPV vom Versicherer eingeführt werden.

2 Voraussetzungen

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Optionsrechts keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI eingetreten ist und die Versicherung nach Tarif PflegeSTART, PflegePLUS bzw. PflegeTOP für die versicherte Person vor einem Eintrittsalter von 60 Jahren begonnen hat.

3 Alterungsrückstellung

Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet.

4 Gesundheitsprüfung

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe des bisherigen versicherten Tagessatzes. § 8a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden.

5 Beantragungsfrist

Das Optionsrecht nach Tarif PflegeSTART bzw. PflegePLUS entfällt, wenn die Tarifumstellung nicht spätestens bis zum tariflich festgelegten möglichen Zeitpunkt gemäß Abschnitt C 1 beantragt wird.

Das Optionsrecht nach Tarif PflegeTOP muss innerhalb von drei Monaten nach Einführung des neuen Tarifs ausgeübt werden. Der Versicherungsnehmer wird rechtzeitig vom Versicherer über die Einführung des neuen Tarifs informiert.

6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

Unabhängig von diesen Bestimmungen kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Umwandlung der Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 6 Teil I verlangen.

D Anpassungsvorschriften

Beitragsanpassung (zu § 8b Teil I und II)

Als tariflicher Vomhundertsatz im Sinne von § 8b Abs. 1 Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.