

Pflegetagegeldversicherung (Gruppenversicherung)

PflegeOPTIMAL

Tarif PflegeOPTIMAL (Gruppenversicherung)

Es gelten die GAVB/EPV-VT - Allgemeine Gruppenversicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung.

I. Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähig sind Personen, die in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind.
2. Der Hauptversicherte ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif PflegeOPTIMAL endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherung in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung endet.

II. Versicherungsleistungen

Leistungspflicht besteht ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II bzw. III, frühestens jedoch nach Ablauf der Wartezeit. Dabei wird die von der Pflegepflichtversicherung vorgenommene Zuordnung des Versicherten in eine der drei Pflegestufen zugrunde gelegt.

1. Pflegetagegeld

Mit Eintritt der Leistungspflicht wird das vereinbarte Pflegetagegeld

in der Pflegestufe II zu **60 %**

in der Pflegestufe III zu **100 %** gezahlt.

2. Einmalzahlung

Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegestufe II oder III leistet der Versicherer eine Einmalzahlung in Höhe des 60fachen vereinbarten Tagessatzes. Diese Einmalzahlung wird während der gesamten Laufzeit höchstens einmal gewährt. Abweichend von § 3 GAVB/EPV-VT entfällt für diese Einmalzahlung die Wartezeit.

3. Beitragsfreistellung

Ab dem Eintritt der Leistungspflicht besteht abweichend von § 8 Absatz 6 GAVB/EPV-VT Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt mit Ende des Monats, in dem die Leistungspflicht wegfällt. Die Beitragsfreistellung beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit.

III. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsnachweis.
2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr des Versicherungsbeginns. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen. Bei Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a GAVB/EPV-VT.

IV. Leistungsanpassung (Dynamisierung)

1. Der Versicherer passt das vereinbarte Pflegetagegeld entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten nach Maßgabe der Ziffern 2 bis 8 an. Der Anpassungssatz wird aus dem vom Statistischen Bundesamt im Statistischen Jahrbuch veröffentlichten „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet. Zur Berechnung werden die Steigerungsraten der Verbraucherpreisindizes der letzten drei Jahre herangezogen.
2. Die Anpassung des vereinbarten Pflegetagegeldes wird vorgenommen, wenn hinsichtlich des Vertragsverhältnisses alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet.
 - Die versicherte Person ist nicht pflegebedürftig nach Pflegestufe II bzw. III.
 - Das vereinbarte Pflegetagegeld wurde letztmals vor mindestens drei Kalenderjahren geändert.
 - Aufgrund des bisher versicherten Pflegetagegeldes ergibt der Anpassungssatz eine Erhöhung des versicherten Tagegeldes von mindestens 1 Euro.

3. Die Leistungsanpassung erfolgt erstmals in dem auf den Ablauf von drei Versicherungsjahren folgenden Kalenderjahr und danach alle drei Kalenderjahre.
4. Die Leistungsanpassung wird dem Hauptversicherten schriftlich mitgeteilt. Sie wird ohne erneute Wartezeit und ohne erneute Risikoprüfung zu Beginn des zweiten Monats (Anpassungstermin) wirksam, der auf die Benachrichtigung folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird. Besonders vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die höheren Leistungen weiter.
5. Die Erhöhung des Pflege tagegeldes beträgt 1 Euro oder ein Vielfaches davon.
6. Der Beitrag für das hinzukommende Pflege tagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Lebensalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag.
7. Eine Erhöhung des Pflege tagegeldes entfällt rückwirkend, sofern und soweit der Hauptversicherte ihr bis zum Ersten des Monats, der auf den Anpassungstermin folgt, schriftlich widerspricht. Auf die Folgen des Fristablaufes wird er bei Bekanntgabe der Anpassung ausdrücklich hingewiesen.
8. Widerspricht der Hauptversicherte zweimal unmittelbar nacheinander der Leistungsanpassung, so erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit Zustimmung des Versicherers wieder in Kraft treten.

V. Direktgutschrift

Anstelle einer Beitragsermäßigung nach § 12 a Absatz 2 a Satz 4 VAG wird eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen.

Abkürzungsverzeichnis:

GAVB/EPV-VT	Allgemeine Gruppenversicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz