

**Deutsche PrivatPfleger
Einmalleistung bei
erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit
Tarifstufe 434
oder
Eintritt der Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls
Tarifstufe 439**

Die Tarifbedingungen gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung (AB/PV 2017)

Tarif Deutsche PrivatPfleger – Einmalleistung

1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit, Versicherungsjahr, Wartezeiten, weltweiter Versicherungsschutz, Umfang des Versicherungsschutzes

Aufnahmefähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder private Pflegepflichtversicherung) versichert sind. Endet die Versicherung in der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung, kann die Versicherung nach diesem Tarif bestehen bleiben.

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Abweichend von § 3 AB/PV wird auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet.

Abweichend von §§ 1 Absatz 5, 15 Absätze 3 und 4 AB/PV und den jeweiligen Erweiterungen hierzu besteht Versicherungsschutz nach Tarif Deutsche PrivatPfleger weltweit.

Abweichend von § 5 Absatz 1 a AB/PV besteht Leistungsanspruch für einen durch ein Kriegsereignis eingetretenen Versicherungsfall, wenn eine versicherte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird. Das Kriegsereignis gilt als überraschend, wenn das deutsche Auswärtige Amt vor Antritt der Reise keine Reisewarnung für das betroffene Gebiet und die Reisezeit veröffentlicht hat. Wird eine Reisewarnung erst nach Antritt der Reise veröffentlicht, gilt das Kriegsereignis bis dahin als überraschend. Versicherungsschutz besteht, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das von der Reisewarnung betroffene Gebiet zu verlassen. Entsprechendes gilt für Terrorereignisse.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein oder einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein, ergänzenden schriftlichen Vereinbarungen und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung (AB/PV).

2. Inhalt der Versicherung

Tarif Deutsche PrivatPfleger – Einmalleistung – kann in 10 Stufen zu je 1.000 Euro abgeschlossen werden.

Er erbringt ohne Kostennachweis die Einmalleistung in der versicherten Höhe. Voraussetzung ist die Einordnung gemäß § 1a AB/PV in einen der Pflegegrade 2 bis 5.

Ein Anspruch auf die Zahlung besteht einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

Der Tarif kann in zwei Varianten abgeschlossen werden:

- 2.1 Einmalzahlung bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2, auch nach Unfall (Tarifstufe 434) oder
- 2.2 Einmalzahlung ausschließlich bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 (Tarifstufe 439).

3. Für Tarifstufe 439 gilt: Unfallereignis; Leistungsausschluss

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch eine Wundinfektion, bei der der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im vorgenannten Sinne in den Körper der versicherten Person gelangt ist. Als Unfall gilt weiter, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an den Gliedmaßen oder der Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln verrenkt, gezerrt oder zerrissen werden.

In Ergänzung zu § 5 Absatz 1 AB/PV besteht für eine unfallbedingte Pflegebedürftigkeit aufgrund folgender Unfälle und deren Folgen kein Leistungsanspruch:

- wenn diese als Berufssportler oder durch die Ausübung eines Sports verursacht werden, mit dem die versicherte Person überwiegend ihren Lebensunterhalt verdient;
- wenn diese bei der Ausführung oder dem Versuch der Ausführung einer vorsätzlichen Straftat entsteht;
- wenn diese auf eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung der versicherten Person zurückzuführen ist, die auf Trunkenheit (Überschreitung des Blutalkohols von 0,5 Promille bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen) oder Einnahme von Rauschmitteln beruht;
- wenn diese durch Strahlen oder Kernenergie verursacht wird.

Für eine Pflegebedürftigkeit, die auf einen vor Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist, besteht kein Leistungsanspruch.

4. Leistungsumfang; Leistungszeit

- 4.1 Der vereinbarte Versicherungsschutz mit der versicherten Einmalleistung ist im Versicherungsschein oder einem Nachtrag zum Versicherungsschein dokumentiert.
- 4.2 Die versicherte Einmalleistung wird bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ohne Kostennachweis erbracht. Maßgeblich für die Zahlung ist der Nachweis über die Einordnung in einen der Pflegegrade 2 - 5 gemäß §§ 1, 1a AB/PV durch den medizinischen Dienst der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder private Pflegepflichtversicherung) sowie für Tarifstufe 439 zusätzlich der Nachweis, dass die Pflegebedürftigkeit auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist.
- 4.3 Der Versicherungsnehmer erhält die Einmalleistung auf seinen Antrag hin.
- 4.4 Für Tarif 439 gilt: Voraussetzung für die Leistung im Falle einer unfallbedingten Pflegebedürftigkeit ist, dass diese innerhalb von sechs Monaten ab Eintritt des Unfallereignisses von einem Arzt schriftlich festgestellt wird. Das Unfallereignis muss die aus-

schließliche Ursache der Pflegebedürftigkeit sein. Die Leistung ist dann mit diesem Nachweis innerhalb von 15 Monaten seit Eintritt des Unfallereignisses beim Versicherer geltend zu machen.

5. Leistungsumfang

Als Leistungsnachweis dient die Vorlage des Nachweises der gesetzlichen Pflegeversicherung über die Einstufung in einen der Pflegegrade 2 - 5 (Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung – MDK oder Medicproof –, Bewilligungsbescheid der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung) sowie für Tarifstufe 439 zusätzlich die vom Versicherer geforderten Nachweise über die Zeitpunkte des Eintritts des Unfallereignisses und der unfallbedingt eingetretenen Pflegebedürftigkeit.

Ist eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst wegen Aufenthaltes im Ausland nicht möglich, beauftragt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers einen Gutachter, der die Pflegebedürftigkeit nach Maßgabe des Sozialgesetzbuchs (SGB), Elftes Buch (SGB XI), feststellt. In diesem Fall trägt der Versicherer nur die Kosten, die auch durch eine Begutachtung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Deutschland angefallen wären. Die Mehrkosten durch den vom Versicherer zur Untersuchung im Ausland beauftragten Gutachter hat der Versicherungsnehmer zu tragen.

6. Umstellungsoption

Verändert sich die gesetzliche Definition der Pflegebedürftigkeit, hat der Versicherungsnehmer für sich und die mitversicherten Personen das Recht, ein Angebot auf Umstellung in einen neuen Tarif für die Einmalleistung zu verlangen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherer einen entsprechenden neuen Tarif anbietet und die Einmalleistung im neuen Tarif die Höhe der bisher versicherten Einmalleistung nicht übersteigt. Der Wechsel in einen neuen Tarif wird keine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzen.

Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer schriftlich über die Einführung eines der Pflegereform entsprechenden neuen Tarifs. Der Versicherungsnehmer kann die Option nur innerhalb von drei Monaten seit Erteilung dieser Information durch Abgabe einer Erklärung auf einem Formblatt des Versicherers ausüben

7. Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Bei säumiger Zahlung werden Mahnkosten neben den Portokosten erhoben.

8. Vertragsende

8.1 Die Versicherung endet zum 01. des Folgemonats, wenn die tarifliche Einmalleistung erbracht ist, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

8.2 Ergänzend gilt für Tarifstufe 439: Wird eine versicherte Person pflegebedürftig, ohne dass ein Anspruch auf Leistungen nach Tarifstufe 439 besteht, kann der Versicherungsnehmer binnen drei Monaten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit insoweit das Versicherungsverhältnis rückwirkend zum Ende des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, kündigen. Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt der Pflegebedürftigkeit nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten. Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer der Beitrag nur bis zum Ende des Monats zu, in dem die Pflegebedürftigkeit eintritt. Später kann der Versicherungsnehmer die Tarifstufe 439 zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Pflegebedürftigkeit nachweist. Dem Versicherer steht in diesem Falle der Beitrag bis zum Ende des Versicherungsvertrages zu.