

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: Pflege Tagegeld PTG

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot,
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Pflegetagegeldversicherung.



Was ist versichert?

Sie sind versichert

- ✓ bei Pflegebedürftigkeit.

Was leisten wir?

- ✓ Wir zahlen ein Pflegetagegeld in vereinbarter Höhe für die Dauer einer Pflegebedürftigkeit.
- ✓ Häusliche Pflege, Verhinderungspflege, teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege:

Wir zahlen von dem vereinbarten Pflegetagegeld:

- in Pflegegrad 1 30 %
- in Pflegegrad 2 40 %
- in Pflegegrad 3 70 %
- in Pflegegrad 4 100 %
- in Pflegegrad 5 150 %

- ✓ Vollstationäre Pflege:

Wir zahlen von dem vereinbarten Pflegetagegeld:

- in Pflegegrad 1 100 %
- in Pflegegrad 2 100 %
- in Pflegegrad 3 100 %
- in Pflegegrad 4 100 %
- in Pflegegrad 5 150 %

- ✓ Wir zahlen das vereinbarte Pflegetagegeld auch während einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationsmaßnahme und einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.

- ✓ Pflegetelefon – unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 3746-444



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Versicherungsfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht werden, außerdem anerkannte Wehrdienstbeschädigungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! Weitere Einschränkungen u. a.
 - bei Aufenthalt im Ausland.
 - bei Verletzung von Obliegenheiten.
 - bei einem Beitragsrückstand.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in Deutschland sowie in den anderen Staaten der Europäischen Union (EU) bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).
- ✓ Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt außerhalb der EU bzw. des EWR von bis zu insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr zahlen wir die vereinbarten Leistungen weiter.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die im Antrag oder zusätzlich in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzeigen.
- Die versicherte Person ohne gesetzliche Pflegeversicherung muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person hat möglichst für eine Minderung der Pflegebedürftigkeit zu sorgen. Sie muss alles unterlassen, was zu einer Verschlechterung des Zustands führen kann.
- Für eine versicherte Person darf eine weitere Pflegezusatzversicherung nur mit unserer Einwilligung abgeschlossen werden. Dies gilt auch für die Erhöhung einer bereits bestehenden Pflegezusatzversicherung.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Bei der Gruppenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zugang der Beitrittsklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall noch nicht beendet ist.

Die Versicherung endet u. a. bei

- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, nicht jedoch vor Ablauf der ersten zwei Versicherungsjahre, kündigen. Bei der Gruppenversicherung gibt es keine Mindestversicherungsdauer.

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.

Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.