

# Private Pflegetagegeldversicherung



## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Krankenversicherung AG,  
Deutschland, Reg.-Nr. 4116

Tarif R+V-Pflege FörderBahr (PKB)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

### Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private staatlich geförderte Pflegetagegeldversicherung an.



#### Was ist versichert?

- ✓ Wir leisten Pflegetagegeld, wenn für die versicherte Person Pflegebedürftigkeit in der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellt ist.
- ✓ Der Versicherer erhöht das versicherte Pflegetagegeld alle 3 Jahre außer bei bestehender, festgestellter Pflegebedürftigkeit. Sie können der Erhöhung widersprechen.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Pflegefälle, für die die gesetzliche Pflegeversicherung keine Leistungen erbringt oder deren Leistungen nach bestimmten Festlegungen ruhen.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Zahlung richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.  
Im Leistungsfall erhalten Sie monatlich in  
Pflegegrad 1 10 %  
Pflegegrad 2 30 %  
Pflegegrad 3 70 %  
Pflegegrad 4 100 %  
Pflegegrad 5 100 %  
des 30-fachen des vereinbarten Tagessatzes.
- ! Es gilt eine Wartezeit von 5 Jahren ab Versicherungsbeginn außer bei Pflegebedürftigkeit infolge von Unfällen, die nach Vertragsschluss eintreten.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ In der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung dort leistet.



#### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen bei Vertragsschluss mindestens 18 Jahre alt sein und mit Ihrem Antrag mitteilen, ob Sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind und ob Sie daraus bereits Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beziehen oder bezogen haben.
- Jede Änderung der Verhältnisse, die zu einem Wegfall der Förderfähigkeit (siehe § 1 AVB/GEPU) führt, insbesondere wenn die gesetzliche Pflegeversicherung nicht mehr fortbesteht, müssen Sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie verpflichtet, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz sowie die Zuordnung zu einem der Pflegegrade nachweisen. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen, die wir zur Feststellung eines Versicherungsfalles und unserer Leistungsverpflichtung benötigen.



#### Wann und wie zahle ich?

- Der erste Beitrag ist unmittelbar nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Liegt der vereinbarte Versicherungsbeginn in der Zukunft, ist der Beitrag zu diesem Zeitpunkt zu zahlen. Jeden weiteren Beitrag müssen Sie zum Ersten des vereinbarten Zahlungsintervalls zahlen.
- Sie können monatliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise wählen und uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



#### Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, z. B. wenn die versicherte Person stirbt, die Versicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung endet oder die Zulagenfähigkeit für die Pflegevorsorge entfällt.



#### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs (Versicherungsjahr = Kalenderjahr), frühestens zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahrs, kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende des Kalenderjahrs geschehen.
- Erhöhen wir die Beiträge, z. B. aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel, können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Stand: 12.01.2018