

Tarif PVB

Private Pflegepflichtversicherung

Generali Deutschland Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50 ■ 50670 Köln
Tel. 0221/1636-0 ■ E-Mail: gesundheit@general.com ■ Internet: www.geraldi.de

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherungsfähig sind Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Tarifleistungen

Die Tarifleistungen des Tarifs PVB betragen für

- a) Beihilfeberechtigte **50 %**,
- b) Personen nach Nr. a), mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern **30 %**,
- c) Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Ausnahme der Waisen und entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer **30 %**,
- d) bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner und beihilfeberechtigte Witwen und Witwer **30 %**,
- e) bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen **20 %**

der im Folgenden beschriebenen erstattungsfähigen Aufwendungen.

1 Häusliche Pflege (Pflege durch ambulanten Pflegedienst)

Versicherte, die in ihrem oder einem anderen Haushalt gepflegt werden, erhalten Ersatz von Aufwendungen für eine häusliche Pflegehilfe (ambulanter Pflegedienst). Die häusliche Pflegehilfe muss durch geeignete Pflegekräfte erbracht werden. Diese müssen entweder von einer Pflegekasse der sozialen Pflegeversicherung oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sein. Die Leistungen können auch von Pflegekräften erbracht werden, die bei ambulanten Pflegeeinrichtungen angestellt sind, die von Trägern der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannt werden.

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu 724,00 EUR,
 - b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu 1.363,00 EUR,
 - c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu 1.693,00 EUR,
 - d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu 2.095,00 EUR
- erstattet.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

2 Pflegegeld (Pflege durch Angehörige)

Anstelle des Aufwendungsersatzes für einen ambulanten Pflegedienst kann der Versicherte ein Pflegegeld beantragen, wenn die Pflege durch Angehörige (Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn oder andere ehrenamtliche Helfer) erfolgt.

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 316,00 EUR,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 545,00 EUR,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 728,00 EUR,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 901,00 EUR.

Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Bitte beachten Sie, dass diese Leistungsbeschreibung nur einen groben Überblick über die tariflichen Leistungen geben kann und nicht sämtliche Leistungsdetails und -voraussetzungen abgebildet werden können. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Tarif, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Antrag, dem Versicherungsschein, weiteren schriftlichen Vereinbarungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Tarif PVB

Private Pflegepflichtversicherung

Generali Deutschland Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50 ■ 50670 Köln
Tel. 0221/1636-0 ■ E-Mail: gesundheit@general.com ■ Internet: www.geraldi.de

3 Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

Ist die mit der häuslichen Pflege des Versicherten betraute Person (z. B. Familienmitglied) an der Pflege gehindert (z. B. wegen Erholungsurlaub oder Krankheit), sind Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflegekraft bis einer Höhe von 1.612,00 EUR je Kalenderjahr erstattungsfähig.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 806,00 EUR auf insgesamt bis zu 2.418,00 EUR im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung für Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifeleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

4 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Versicherte Personen haben Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gemäß dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung.

- Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Soweit Leihe nicht möglich ist, sind Aufwendungen für technische Hilfsmittel zu 100 % erstattungsfähig. Dabei tragen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Selbstbeteiligung von 10 % der Aufwendungen, höchstens jedoch 25,00 EUR je Pflegehilfsmittel.
- Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind bis zu 40,00 EUR je Kalendermonat erstattungsfähig.
- Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.000,00 EUR je Maßnahme begrenzt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifeleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

5 Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Der Versicherte kann auch teilstationäre Pflege (nur tagsüber oder nur nachts) in einer Pflegeeinrichtung (z. B. Pflegeheim) in Anspruch nehmen. Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen werden je Kalendermonat

- a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 689,00 EUR,
- b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.298,00 EUR,
- c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.612,00 EUR,
- d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 1.995,00 EUR

erstattet.

Im Rahmen des jeweiligen Höchstbetrages sind auch die Aufwendungen für die notwendige Beförderung der versicherten Person zu und von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege, sowie die Aufwendungen für Betreuung und für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erstattungsfähig.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifeleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

6 Kurzzeitpflege

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774,00 EUR je Kalenderjahr ersetzt.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612,00 EUR auf insgesamt bis zu 3.386,00 EUR im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung für Ersatzpflege in Anspruch genommen wurde.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifeleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Bitte beachten Sie, dass diese Leistungsbeschreibung nur einen groben Überblick über die tariflichen Leistungen geben kann und nicht sämtliche Leistungsdetails und -voraussetzungen abgebildet werden können. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Tarif, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Antrag, dem Versicherungsschein, weiteren schriftlichen Vereinbarungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Tarif PVB

Private Pflegepflichtversicherung

Generali Deutschland Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50 ■ 50670 Köln
Tel. 0221/1636-0 ■ E-Mail: gesundheit@generali.com ■ Internet: www.geraldi.de

7 Vollstationäre Pflege (Pflege im Pflegeheim)

Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770,00 EUR,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262,00 EUR,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775,00 EUR,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.005,00 EUR

erstattet.

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125,00 EUR je Kalendermonat erstattet.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

8 Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag

Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der teilstationären Pflege, Kurzzeitpflege oder der Pflegekräfte bei häuslicher Pflege werden bis zu 125,00 EUR monatlich erstattet (keine Geldleistung sondern zweckgebundene Kostenerstattung).

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Bitte beachten Sie, dass diese Leistungsbeschreibung nur einen groben Überblick über die tariflichen Leistungen geben kann und nicht sämtliche Leistungsdetails und -voraussetzungen abgebildet werden können. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Tarif, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Antrag, dem Versicherungsschein, weiteren schriftlichen Vereinbarungen und den gesetzlichen Vorschriften.