

Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Deutschland

PflegePlus

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif PflegePlus. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: im Tarif PflegePlus, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegetagegeldversicherung (AVB/PG 2017), Ihrem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der Tarif PflegePlus ist eine Pflegetagegeld-Versicherung. Abhängig vom Pflegegrad leistet sie eine bestimmte Summe, die Sie vorher mit uns vereinbaren.



Was ist versichert?

- ✓ Wenn Sie pflegebedürftig werden, zahlen wir Ihnen ein Pflegetagegeld.
- ✓ Sie entscheiden zu Vertragsbeginn, wie hoch das versicherte Pflegetagegeld maximal ist. Abhängig von dem jeweiligen Pflegegrad berechnen wir mit dem versicherten Pflegetagegeld den Auszahlungsbetrag.
- ✓ Wir zahlen den genannten Prozentsatz vom versicherten Pflegetagegeld wie folgt:

	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
häusliche oder teilstationäre Pflege	10 %	30 %	60 %	100 %	100 %
vollstationäre Pflege	10 %	100 %	100 %	100 %	100 %

- ✓ Für jeden Monat zahlen wir nachträglich 30 Tagessätze Pflegetagegeld. Das gilt unabhängig davon, wie viele Kalendertage ein Monat tatsächlich hat.
- ✓ Wir zahlen das Pflegetagegeld für den gesamten Monat, wenn Sie innerhalb eines Monats pflegebedürftig werden oder nicht mehr pflegebedürftig sind.
- ✓ Wenn sich Ihr Pflegegrad oder die Art der Pflege in einem Monat verändert, erhalten Sie für diesen Monat das jeweils höhere Pflegetagegeld.
- ✓ Sie müssen keine Beiträge mehr für den Tarif zahlen, wenn Sie in den Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft werden.
- ✓ Wenn Sie erstmals in einen der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 eingestuft werden, erhalten Sie eine zusätzliche Zahlung. Die Zahlung beträgt das 60-fache des versicherten Pflegetagegeldes. Sie erhalten die Zahlung nicht erneut, wenn sich der Pflegegrad ändert.
- ✓ Sie können das versicherte Pflegetagegeld zu festgelegten Terminen ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeiten erhöhen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Die tatsächlichen Kosten für die Pflegebedürftigkeit sind nicht versichert, wie z. B. Rechnungen von Pflegediensten. Sie erhalten das Pflegetagegeld als pauschale Auszahlung und können damit entstandene Pflegekosten bezahlen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Ab Versicherungsbeginn haben Sie eine Wartezeit von zwölf Monaten. Für diese Zeit erhalten Sie kein Pflegetagegeld, unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit.
- ! Wenn Sie sich in einem Land außerhalb der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder der Schweiz aufhalten, gilt: Wir zahlen das Pflegetagegeld mit den Prozentsätzen der häuslichen Pflege, wenn Sie pflegebedürftig sind. Das ist unabhängig von der tatsächlichen Art der Pflege.



Wo bin ich versichert?

Sie sind weltweit wie folgt versichert:

- ✓ In den Ländern der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und in der Schweiz: Sie erhalten das Pflegetagegeld mit den genannten Prozentsätzen für häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege.
- ✓ In allen anderen Ländern erhalten Sie das Pflegetagegeld mit den Prozentsätzen der häuslichen Pflege, unabhängig von der Art der Pflege.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns bei Veränderungen Ihrer gesundheitlichen Situation informieren. Das gilt, wenn Sie pflegebedürftig werden, sich der Pflegegrad ändert oder Sie nicht mehr pflegebedürftig sind.
- Ggf. muss die versicherte Person ihren Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen.
- Oder wir bitten die versicherte Person, direkt mit einer von uns beauftragten Person zu sprechen, z. B. einem Arzt oder Gutachter.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen.
- Sie haben eine Wartezeit von zwölf Monaten nach Versicherungsbeginn. Leistungen aus Ihrem Tarif erhalten Sie erst nach Ablauf der Wartezeiten.
- Die Wartezeit entfällt, wenn Sie durch einen Unfall nach Vertragsbeginn pflegebedürftig werden.
- Wenn ein Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, leisten wir nicht.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Sie können eine andere Zahlungsweise mit uns vereinbaren: vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge zahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät zahlen, können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Ggf. müssen Sie Mahnkosten zahlen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, wenn Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.