

Pflegekosten-Zusatzversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG
Deutschland

Produkt: Tarif 680 bis Tarif 689

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Pflegekosten-Versicherung als Ergänzung zur privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung.



Was ist versichert?

Die gewünschte Tarifwahl ist durch den Abschlussvermittler kenntlich zu machen.

Tarif 680:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 200 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 681:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 20 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 682:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 40 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 683:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 60 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 684:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 80 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 685:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 100 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 686:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 120 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 687:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 140 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 688:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 160 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Tarif 689:

- ✓ Wir erstatten zusätzlich 180 % der Leistungen aus der Pflege-Pflichtversicherung.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie der Tarifbeschreibung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Keine Leistungspflicht besteht beispielsweise für Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, soweit die Krankenversicherung oder andere zuständige Leistungsträger wegen Krankheit oder Behinderung für diese Hilfsmittel zu leisten haben.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchem Pflegegrad die versicherte Person zugeordnet wurde.
- ! Die Versicherungsleistung hängt von der Leistung der Pflege-Pflichtversicherung ab.
- ! Die Höchstleistung ist auf die maximal verbleibenden Rechnungskosten nach Vorleistung durch die Pflege-Pflichtversicherung beschränkt.
- ! Übersteigt eine Pflegemaßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Bei Pflege im Ausland gibt es Deckungsbeschränkungen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 5 sowie der Tarifbeschreibung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland
- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich zudem auf andere Mitgliedstaaten der Europäischen Union und andere Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen, nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Wenn die im Antrag angegebene Zugehörigkeit zum Kollektiv endet, müssen Sie uns dies unverzüglich in Textform mitteilen. Ebenso müssen Sie uns unverzüglich in Textform darüber informieren, wenn ein mitversicherter Ehe- oder Lebenspartner bzw. Lebensgefährte nicht mehr mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt oder wenn Sie für ein mitversichertes Kind nicht mehr unterhaltsverpflichtet sind.
- Während der Vertragslaufzeit besteht die Verpflichtung, bei Neuabschluss einer weiteren oder bei Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit eine Einwilligung des Versicherers einzuholen.
- Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, die Absicht der Verlegung ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthalts unverzüglich in Textform anzugeben.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen unter anderem alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die Pflegebedürftigkeit muss dem Versicherer durch Vorlage des Einstufungsbescheids der Pflege-Pflichtversicherung oder des vom Versicherer beauftragten ärztlichen Dienstes nachgewiesen werden. Jede Änderung der Einstufung in die Pflegegrade 1 bis 5 oder deren Wegfall ist dem Versicherer unverzüglich in Textform anzugeben.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter §§ 8 und 9 sowie die Tarifbeschreibung.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine 2-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel aufgrund Kündigung oder Tod der versicherten Person. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in den §§ 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten in Textform kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrages zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt. Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.