

Geförderte ergänzende Pflegeversicherung (GEPV)

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG
Deutschland

Produkt: Tarif PF

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 Pflegetagegeldversicherung. Der Tarif wird durch eine staatliche Zulage gefördert.



Was ist versichert?

- ✓ Wir zahlen das vereinbarte Pfl egetagegeld für jeden Monat, in dem Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 5 besteht, in Höhe von 30 Tagesätzen.
- ✓ Bei Pflegebedürftigkeit nach einem der Pflegegrade 1, 2, 3 oder 4 wird das vereinbarte Pfl egetagegeld anteilig gezahlt:
10 % bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1,
20 % bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 2,
30 % bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 3 und
40 % bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 4.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte den §§ 3 und 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Personen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrags bereits Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beziehen oder bezogen haben, können nicht versichert werden.

Einzelheiten zur Einschränkung der Versicherungsfähigkeit entnehmen Sie bitte § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Versicherungsleistungen dürfen die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Höhe der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nicht überschreiten.

Einzelheiten zur Deckungsbeschränkung entnehmen Sie bitte § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland.
- ✓ Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Vertragsleistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Fragen im Antragsformular, die für die Feststellung der Versicherungs- und Förderfähigkeit maßgeblich sind, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Speziell die Fördervoraussetzungen für die Erlangung der Zulage sind bei Abschluss des Vertrags zu bestätigen:
 - Versicherung in der sozialen oder der privaten Pflegepflichtversicherung (gesetzliche Pflegeversicherung).
 - Kein Bezug von Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.
 - Vollendung des 18. Lebensjahres.
 - Kein weiterer Vertrag für Sie über eine geförderte ergänzende Pflegeversicherung besteht, denn die staatliche Zulage wird nur für einen Vertrag je versicherte Person gewährt.
 - Ihr monatlicher Eigenanteil am Beitrag muss mindestens 10 Euro betragen.
 - Das vereinbarte Pfl egetagegeld in Pflegegrad 5 muss mindestens 20 Euro täglich betragen.
- Jede Änderung der Verhältnisse, die zu einem Wegfall der Förderfähigkeit führt, insbesondere wenn die gesetzliche Pflegeversicherung nicht mehr fortbesteht, müssen Sie dem Versicherer unverzüglich in Textform anzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie die Zuordnung zu einem Pflegegrad nachweisen. Außerdem müssen Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 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 den §§ 2a, 2b, 9 und 14.



Wann und wie zahle ich?

Ihr Beitrag ist von Ihrem Eintrittsalter abhängig. Risikozuschläge werden nicht erhoben. Eine Gesundheitsprüfung findet nicht statt.

Der Tarif wird durch eine staatliche Zulage gefördert. Erfüllen Sie die persönlichen Fördervoraussetzungen, erhalten wir unmittelbar von der staatlichen Zulagenstelle für diesen Vertrag für jede versicherte Person eine Zulage in Höhe von 5 Euro pro Monat, die auf den Monatsbeitrag angerechnet wird.

Der nach Anrechnung der staatlichen Zulage verbleibende Eigenanteil des Beitrags wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate in Höhe des Eigenanteils wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den nach Anrechnung der staatlichen Zulage verbleibenden Eigenanteil des Erstbeitrags 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 in Höhe des Eigenanteils nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zweimonatige 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.

In Höhe der staatlichen Zulage wird der Beitrag gestundet, bis die Zulage an uns gezahlt wird. Die Zulage wird also auf den Beitrag angerechnet. Um die Auszahlung der Zulage kümmern wir uns. Hierzu bevollmächtigen Sie uns, für jede versicherte Person die Zulage und gegebenenfalls auch die Rentenversicherungsnummer bei der zentralen Stelle zu beantragen. Bei der zentralen Stelle handelt es sich um die für die Gewährung der Zulage verantwortliche Behörde. Die Zulage wird im Anschluss an das Kalenderjahr von der zentralen Stelle an das Versicherungsunternehmen ausbezahlt und unmittelbar Ihrem Vertrag bzw. den darin versicherten Personen gutgeschrieben.

Einzelheiten zur Beitragszahlung entnehmen Sie bitte § 9 Teil I und II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Wichtig ist, dass Sie uns Veränderungen der Zulageberechtigung unverzüglich anzeigen, damit die Zulage durch uns zutreffend beantragt werden kann. Besteht kein Anspruch auf Zulage, wird das Versicherungsverhältnis rückabgewickelt, bis zu Beginn des Zeitraums, für den zuletzt eine Zulage gewährt worden ist.

Kommt die zentrale Stelle zu dem Ergebnis, dass für Sie oder eine andere versicherte Person kein Anspruch auf Zulage besteht, teilen wir Ihnen dies mit und informieren Sie über Ihre weiteren Handlungsmöglichkeiten.

Besteht kein Anspruch auf Zulage, da bereits ein anderer Vertrag die Zulage erhalten hat, haben Sie die Möglichkeit, den jüngeren Vertrag aufzuheben und die Zuweisung der Zulage auf den älteren Vertrag zu verlangen, um bereits aufgebaute Alterungsrückstellungen zu bewahren und um zu vermeiden, dass bereits durchlaufene Wartezeiten verloren gehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

Die Wartezeit beträgt fünf Jahre. Sie entfällt bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes und zur Wartezeit entnehmen Sie bitte den §§ 4, 5 und 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in den §§ 8, 17, 18 und 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können Ihren Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags 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, zum Beispiel bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 17 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.