

Private Pflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Debeka

Unternehmen:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Tarif:
EPG

Deutschland

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung. Die Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Pflegeversicherungsvertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, bestehend aus den MB/GEPV 2017 sowie den entsprechenden Tarifbedingungen, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Pflegemonatsgeldversicherung, die je nach Pflegegrad eine bestimmte Summe leistet.



Was ist versichert?

- ✓ Je nach Pflegegrad 5, 4, 3, 2 oder 1 ist ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 100, 90, 65, 30 oder 15 Prozent des vereinbarten Betrags versichert. Die Höhe des Pflegegeldes unterscheidet sich nicht bei vollstationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht

- ✗ wenn die Pflegebedürftigkeit nicht zu einer Einstufung in einen von der gesetzlichen Pflegeversicherung vorgegebenen Pflegegrad führt
- ✗ für Pflege außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und den EWR-Ländern



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt von dem vertraglich vereinbarten Umfang und dem bei Pflegebedürftigkeit festgestellten Pflegegrad ab.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben Versicherungsschutz bei Pflege in der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Sie und versicherte Personen müssen dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die dieser benötigt, um den Versicherungsfall, seine Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Diesen können Sie am Ersten eines jeden Monats zahlen. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist, sofern nicht anders vereinbart, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.
- Sie können dem Versicherer für die Beitragszahlung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen oder die Beiträge selbst überweisen.
- Zahlen Sie den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten führen. Tritt der Versicherer vom Vertrag zurück, weil der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt wird, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- Der Beitrag setzt sich aus einem Eigenanteil von mindestens 10 Euro und der Zulage in Höhe von 5 Euro zusammen. Der Zulagenanteil des Beitrags wird vom Versicherer bis zur Zahlung der Zulage durch die zentrale Stelle nach § 128 Absatz 2 SGB XI an den Versicherer gestundet.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein dokumentiert. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartezeiten.
- Der Versicherungsschutz endet bei Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit, mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, wenn die versicherte Person

stirbt oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, verlegt. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Wirksamwerden der Änderung kündigen.
- Sind Sie hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder würde allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit entstehen, können Sie binnen einer Frist von drei Monaten nach Eintritt der Hilfebedürftigkeit rückwirkend zum Zeitpunkt des Eintritts kündigen. Die Kündigung des Vertrags einer mitversicherten Person wird nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffene Person über die Kündigung informiert ist.