

Private Pflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Debeka

Unternehmen:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Tarif:
EPC

Deutschland

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der ergänzenden Pflegekrankenversicherung. Die Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Pflegeversicherungsvertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung, bestehend aus den MB/EPV 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 Pfl egetagegeldversicherung, 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. Bei der Höhe des Pflegegeldes unterscheiden wir nicht nach vollstationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege. Bei erstmals festgestellter Pflegebedürftigkeit erhalten Sie eine einmalige Sonderzahlung von 2.500 Euro. Wir benötigen keinen Kostennachweis. Außerdem sind Assistance-Leistungen (kostenlose Pflege-Beratungshotline u. a. zur bedarfsgerechten Pflegeberatung) versichert.



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
- ✗ wenn versicherte Personen Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit unmittelbar nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge erhalten – auch dann, wenn vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden



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.

Weitere Verpflichtungen:

- Vor Vertragsabschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Dabei müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig

beantworten.

- Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist dem Versicherer unverzüglich - spätestens innerhalb der im Tarif festgesetzten Frist - durch Vorlage eines Nachweises unter Angabe des Befundes und der Diagnose sowie der voraussichtlichen Dauer der Pflegebedürftigkeit anzuzeigen. Sie erhalten die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen erbringt der Versicherer ab Antragstellung frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden.
- Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung der Pflegebedürftigkeit zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die deren Überwindung oder Besserung hinderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist, sofern nicht anders vereinbart, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
- Sie können dem Versicherer für die Beitragszahlung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen oder die Beiträge selbst überweisen.
- Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten führen.



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 verlegt, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist. 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.
- Die Kündigung des Vertrags einer mitversicherten Person wird nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffene Person über die Kündigung informiert ist.