

Tarif PflegeSERVICE

Stand: 01.01.2017, SAP-Nr.: 321922 (V733), 12.2016

I. Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähig sind Personen, für die eine Pflegetagegeldversicherung nach den Tarifen PflegeKOMPAKT oder PflegeOPTIMAL besteht.

2. Die Versicherung im Tarif PflegeSERVICE endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherung nach den Pflegetagegeldtarifen PflegeKOMPAKT bzw. PflegeOPTIMAL endet.

II. Versicherungsleistungen

1. Abweichend von § 6 Absatz 1 der AVB und den Tarifbedingungen zu § 9 Absatz 1 der AVB besteht Leistungspflicht unabhängig von der Antragsstellung ab dem Tag der ärztlichen Feststellung. Dabei wird die von der Pflegepflichtversicherung vorgenommene Zuordnung des Versicherten in einen der Pflegegrade nach § 15 SGB XI zugrunde gelegt.

2. Der Versicherer leistet die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für

- ambulante häusliche Pflegedienste oder Pflegeheimplätze,
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden,
- die Anlieferung einer Hauptmahlzeit (sog. „Essen auf Rädern“),
- die Besorgung der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs) sowie das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche,
- eine Haushaltshilfe,
- einen Haus-Notrufdienst;

3. Der Versicherte hat auch Anspruch auf Benennung nach Absatz 2, wenn seine Eltern pflegebedürftig in einem der Pflegegrade nach § 15 SGB XI sind.

4. Die Auskünfte und Vermittlungen beschränken sich auf Dienstleistungen in Deutschland.

5. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand dieser Versicherung.

6. Beitragsfreistellung

Ab dem Eintritt der Leistungspflicht in den Tarifen PflegeKOMPAKT bzw. PflegeOPTIMAL besteht abweichend von § 4 Absatz 1 Ergänzende Bedingungen zum Tarif PflegeSERVICE Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt mit Ende des Monats, in dem die Leistungspflicht nach den Tarifen PflegeKOMPAKT bzw. PflegeOPTIMAL entfällt.

III. Beiträge

Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

Ergänzende Bedingungen zum Tarif PflegeSERVICE

Präambel

Der Tarif PflegeSERVICE wird von der Union Krankenversicherung AG und der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG als rechtlich unabhängige Risikoträger (Versicherer) gemeinsam kalkuliert und parallel angeboten. Versicherer ist – auch im Folgenden – der jeweilige Risikoträger, d.h. das Versicherungsunternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wurde.

In diesen Tarifen wird die jährliche Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Versicherungsleistungen gemeinsam durchgeführt. Die erforderlichen Versicherungsleistungen werden aus der Beobachtung des Gesamtbestandes beider Risikoträger abgeleitet.

Sofern eine Anpassung der Versicherungsbeiträge notwendig ist, wird diese für den gesamten Versicherungsbestand gemeinsam einheitlich durchgeführt.

§ 1 Versicherungsfall

(1) Der Versicherungsfall tritt ein durch das Abrufen von Informationen durch oder namens einer pflegebedürftigen Person, jedoch erst ab Vorliegen eines ärztlichen Nachweises über die Pflegebedürftigkeit beim Versicherer. Ist der Nachweis älter als sechs Monate, kann der Versicherer einen aktuellen Nachweis verlangen.

(2) Der Versicherungsschutz und die Versicherungsleistungen beziehen sich auf die Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

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

§ 3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 4 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig. Bei jährlicher Zahlung aller Beiträge wird ein Beitragsnachlass eingeräumt.

(2) Wird der Jahresbeitrag während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres auszugleichen. Die Beiträge bzw. Beitragsraten sind bis zu dem Zeitpunkt zu zahlen, an dem das Versicherungsverhältnis endet.

(3) Kommt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, so werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres fällig. Sie gelten jedoch erneut als gestundet, wenn der rückständige Beitragsteil einschließlich der Beitragsrate für den am Tag der Zahlung laufenden Monat und die Mahnkosten entrichtet sind.

(4) Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und wird der Versicherungsnehmer schriftlich gemahnt, so ist er zur Zahlung von 2,00 Euro Mahnkosten je Vertrag verpflichtet.

§ 5 Beitragsanpassung

(1) Während der Vertragsdauer können sich die Kosten für die Versicherungsleistungen und die Häufigkeit der Inanspruchnahme ändern. Dementsprechend vergleichen die Versicherer zumindest jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 10 vom Hundert, werden die Beiträge von den Versicherern überprüft und, soweit erforderlich, nach Maßgabe der technischen Berechnungsgrundlagen angepasst. Diese Anpassung erfolgt bei beiden Risikoträgern des Tarifs nach gemeinsamen Berechnungsgrundlagen einheitlich für den gesamten gemeinsamen Versichertenbestand.

(2) Anpassungen nach Absatz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der Versicherungsnehmer folgt.

Ende der Versicherung

§ 6 Kündigung des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag wird zunächst auf die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um ein Versicherungsjahr, wenn er nicht vom Versicherungsnehmer mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird. Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des laufenden Jahres.

(2) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Jahres kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder den Tarif PflegeSERVICE beschränkt werden.

(3) Erhöht der Versicherer die Beiträge gemäß § 5 oder vermindert er seine Leistungen gemäß § 8, so kann der Versicherungsnehmer diesen Tarif hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb eines Monats von Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer diesen Tarif auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

§ 7 Sonstige Bestimmungen

(1) Versicherte Personen haben das Recht, das Versicherungsverhältnis im eigenen Namen fortzusetzen. Das gilt insbesondere, wenn der Vertrag mit dem bisherigen Versicherungsnehmer endet.

(2) Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

(3) Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

§ 8 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist berechtigt, die Tarifbedingungen zu ändern, wenn und soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherten geboten ist. Dies gilt insbesondere, wenn einzelne zu vermittelnde Dienste auf dem allgemeinen Markt für Gesundheitsdienstleistungen nicht mehr angeboten werden oder umgekehrt neue Dienstleistungen auf dem allgemeinen Markt für Gesundheitsdienstleistungen verfügbar werden.

Abkürzungsverzeichnis

SGB XI Sozialgesetzbuch Elftes Buch