Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Ein Stück Sicherheit.

Tarif PflegePRIVAT Premium Plus Pflegetagegeldversicherung

Stand: 01.07.2019, SAP-Nr.: 336923, 06.2019
Es gelten die AVB/EPV-VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex).

I. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland versichert sind. Die weitere Versicherungsfähigkeit ist nicht an das Fortbestehen der Pflegepflichtversicherung geknüpft.

II. Räumlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht abweichend von § 1 Absatz 5 der AVB/EPV-VT weltweit. Das Versicherungsverhältnis endet abweichend von § 15 Absatz 4 der AVB/EPV-VT nicht, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt.

III. Versicherungsleistungen

Leistungspflicht besteht abweichend von § 6 Absatz 1 der AVB/EPV-VT und den Allgemeinen Tarifbedingungen zu § 9 Absatz 1 der AVB/EPV-VT unabhängig vom Zeitpunkt der Antragsstellung ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 1, 2, 3, 4 oder 5.
Maßgebend ist die Feststellung im Gutachten der Pflegepflichtversicherung. Erfolgt keine Begutachtung im Rahmen der Pflegepflichtversicherung, so ist der Begutachtungsdienst der Privaten Pflegeversicherer mit der Erstellung eines entsprechenden Gutachtens zu beauftragen. Ist dies nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer ein gleichwertiges Gutachten vorzulegen, das den gesetzlichen Anforderungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) entspricht. Soweit der Versicherer hierfür ein Formular zur Verfügung stellt, ist dieses zu verwenden. Die Kosten der Begutachtung sind nicht Gegenstand der Versicherungsleistung.
Für Versicherungsfälle, die auf Sucht beruhen, besteht abweichend von § 5 Absatz 1 b) der AVB/EPV-VT Leistungspflicht.
Während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen und während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung wird abweichend von § 5 Absatz 1 f) der AVB/EPV-VT Pflegetagegeld gezahlt.

1. Pflegetagegeld

Mit Eintritt der Leistungspflicht wird:

1.1 für **häusliche** und **teilstationäre Pflege** das vereinbarte Tagegeld

- im Pflegegrad 1 zu **10 %**
- im Pflegegrad 2 zu **30 %**
- im Pflegegrad 3 zu **60 %**
- im Pflegegrad 4 zu **100 %**
- im Pflegegrad 5 zu **100 %**

gezahlt, unabhängig davon, durch wen die Pflege durchgeführt wird (Pflegefachkraft, Familienangehörige, etc.).

1.2 für **vollstationäre Pflege** in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) und für **Kurzzeitpflege** wird das vereinbarte Tagegeld

- im Pflegegrad 1 zu **10 %**
- im Pflegegrad 2 zu **100 %**
- im Pflegegrad 3 zu **100 %**
- im Pflegegrad 4 zu **100 %**
- im Pflegegrad 5 zu **100 %**

gezahlt.

2. Einmalzahlung

Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 leistet der Versicherer eine Einmalzahlung in Höhe des 100fachen vereinbarten Tagessatzes.
Eine Einmalzahlung wird während der gesamten Laufzeit höchstens einmal gewährt. Dies gilt auch bei einem Tarifwechsel.

3. Beitragsfreistellung

Besteht mindestens Pflegegrad 3 entfällt abweichend von § 8 der AVB/EPV-VT die Beitragszahlungspflicht für die versicherte Person. Dieser Anspruch erlischt mit Ende des Monats, in dem für die versicherte Person nicht mehr Pflegegrad 3 oder ein höherer Pflegegrad festgestellt wird.

4. Wartezeit

Abweichend von § 3 AVB/EPV-VT entfällt die Wartezeit.

5. Individuelle Pflegebegleitung bei Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes

Die individuelle Pflegebegleitung ergänzt die Pflegeberatung der privaten Pflegepflichtversicherung oder sozialen Pflegeversicherung.
Sie kann bei Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes einmalig in Anspruch genommen werden. Abweichend von § 1 Absatz 2 AVB/EPV-VT gilt die Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes hierfür als Versicherungsfall.
Die ärztliche Feststellung der Pflegebedürftigkeit in einem Pflegegrad muss noch nicht vorliegen. Die Dauer der Pflegebegleitung ist auf drei Monate begrenzt. Sie wird ausschließlich in Deutschland erbracht und bezieht sich auf Dienstleistungen in Deutschland.

IV. Beiträge

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

2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.
Bei Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a AVB/EPV-VT.

V. Leistungsanpassung (Dynamisierung)

1. Der Versicherer passt das vereinbarte Pflegetagegeld entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten nach Maßgabe der Ziffern 2 bis 8 an.
Der Anpassungssatz wird aus dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet. Zur Berechnung werden die Steigerungsraten der Verbraucherpreisindizes für Deutschland der letzten drei Jahre herangezogen. Liegen die Steigerungsraten der Verbraucherpreisindizes für Deutschland der letzten drei Jahre unter 5 %, beträgt der Anpassungssatz 5 %.

2. Die Anpassung des vereinbarten Pflegetagegeldes wird vorgenommen, wenn hinsichtlich des Vertragsverhältnisses alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Das vereinbarte Pflegetagegeld wurde letztmals vor mindestens drei Kalenderjahren geändert.

3. Die Leistungsanpassung erfolgt erstmals in dem auf den Ablauf von drei Versicherungsjahren folgendem Kalenderjahr und danach alle drei Kalenderjahre.

4. Die Leistungsanpassung wird dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt. Sie wird ohne erneute Risikoprüfung zu Beginn des zweiten Monats (Anpassungstermin) wirksam, der auf die Benachrichtigung folgt. Besonders vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die höheren Leistungen weiter.

5. Die Erhöhung des Pflegetagegeldes beträgt mindestens 2 Euro oder darüber hinaus ein Vielfaches von 1 Euro.

6. Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Lebensalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag.

7. Eine Erhöhung des Pflegetagegeldes entfällt rückwirkend, sofern und soweit der Versicherungsnehmer ihr bis zum Ersten des Monates, der auf den Anpassungstermin folgt, in Textform widerspricht. Auf die Folgen des Fristablaufes wird er bei Bekanntgabe der Anpassung ausdrücklich hingewiesen.
8. Widerspricht der Versicherungsnehmer ausdrücklich allen Dynamisierungen, erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit Zustimmung des Versicherers wieder in Kraft treten.

VI. Besondere Erhöhung des Pflegetagegeldes (Optionsrecht)

1. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, das versicherte Pflegetagegeld für die betroffene versicherte Person ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten zu erhöhen. Die Erhöhung ist vom Versicherungsnehmer für die versicherte Person zu beantragen. Das Recht kann während der Vertragslaufzeit zweimal um jeweils bis zu 10 % des vereinbarten Pflegetagegeldes, jedoch höchstens bis zu den geltenden Annahmerichtlinien des Versicherers für den versicherbaren Tagessatz, in Anspruch genommen werden.

2. Die Erhöhung des vereinbarten Pflegetagegeldes kann vorgenommen werden, wenn hinsichtlich des Vertragsverhältnisses alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Wirksamkeitswerdens das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Zum Zeitpunkt der Antragsstellung ist die versicherte Person nicht pflegebedürftig nach Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 und es ist kein Pflegeantrag gestellt worden
- Zwischen der ersten und der zweiten Erhöhung liegen mindestens 5 Jahre

3. Die Umstellung des Versicherungsschutzes tritt zum Ersten des Monats in Kraft, der auf die Antragsstellung folgt.

4. Die Erhöhung beträgt mindestens 1 Euro. Darüber hinaus ein Vielfaches von 1 Euro.

5. Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Lebensalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht, wie der Tarifbeitrag. Leistungsausschlüsse und andere Sondervereinbarungen bleiben bei der Erhöhung bestehen.

VII. Wechselmöglichkeit

Verändert sich in der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung (SGB XI) die gesetzliche Definition der Pflegebedürftigkeit, hat der Versicherte das Recht, in einen neuen gleichartigen Pflegetagegeldtarif zu wechseln, der vom Versicherer aufgrund der veränderten Gesetzesgrundlage eingeführt wird. Eine erneute Gesundheitsprüfung findet nicht statt, sofern beim Wechsel die Leistungen nicht höher oder umfassender sind.

VIII. Direktgutschrift

Anstelle einer Beitragsermäßigung nach § 150 Absatz 3 VAG wird eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen

Abkürzungsverzeichnis

AVB/EPV-VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (Unisex)
SGB XI	Sozialgesetzbuch – Elftes Buch
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz