

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif AOK-FörderPflege. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/GEPV-VT und den Besonderen Bedingungen für Versicherte der AOK/SVLFG, dem Tarif AOK-FörderPflege sowie 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 staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (Pflegetagegeld) für Versicherte der AOK/SVLFG. Sie ergänzt die Leistungen der Pflegepflichtversicherung.



### Was ist versichert?

- ✓ Mit Eintritt der Leistungspflicht wird das vereinbarte Pflegetagegeld in folgender Höhe gezahlt:
  - in Pflegegrad 1 zu 10 %
  - in Pflegegrad 2 zu 20 %
  - in Pflegegrad 3 zu 40 %
  - in Pflegegrad 4 zu 70 %
  - in Pflegegrad 5 zu 100 %
- ✓ Das Pflegetagegeld wird unabhängig davon gezahlt, durch wen (Pflegefachkraft, Familienangehörige etc.) die Pflege durchgeführt wird.
- ✓ In Pflegegrad 5 beträgt das Pflegetagegeld 20 Euro.  
Liegt der Beitrag für dieses Pflegetagegeld unter 15 Euro monatlich (inklusive der Pflegevorsorgezulage), wird das Pflegetagegeld in der Höhe vereinbart, die zum Erreichen des Mindestbeitrags und damit zur Erlangung der Pflegevorsorgezulage nötig ist.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Pflegekosten



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, wie hoch das vereinbarte Pflegetagegeld für die versicherte Person ist und welcher Pflegegrad festgestellt wurde.
- ! Die Wartezeit beträgt 5 Jahre. Bitte beachten Sie hierzu auch die Ausführungen auf der Rückseite unter dem Punkt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“



## Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und in der Schweiz.
- ✓ Für einen vorübergehenden Aufenthalt von maximal 6 Wochen besteht der Versicherungsschutz auch weltweit.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Es ist erforderlich, dass Sie die Voraussetzungen für die staatliche Pflegevorsorgezulage für diesen Tarif erfüllen.
- Die Beendigung der gesetzlichen Pflegeversicherung oder Wegfall der Voraussetzungen für die staatliche Pflegevorsorgezulage ist unverzüglich mitzuteilen.
- Die ärztliche Feststellung eines Pflegegrades ist anzuzeigen. Hierbei sind das Gutachten und die Leistungszusage der gesetzlichen Pflegeversicherung einzureichen. Diese bilden die Grundlage für die Zahlung des vereinbarten Pflegetagegeldes.
- Änderungen in der Pflegegradeinstufung durch die gesetzliche Pflegeversicherung sind unverzüglich anzuzeigen.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Das Ende der Versicherung bei der AOK/SVLFG müssen Sie dem Versicherer unverzüglich mitteilen.
- Eine Verletzung Ihrer Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechende.



## Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist zum Ersten eines jeden Monats fällig. Der Beitrag setzt sich aus Ihrem Eigenanteil (mindestens 10 €/Monat) und der staatlichen Zulage (5 €/Monat) zusammen.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Die Beiträge werden idealerweise per SEPA-Lastschrifteinzug bezahlt. Die Beiträge können auch auf das in der Police angegebene Konto überwiesen werden.



## Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen.
- Endet die Versicherung bei der AOK/SVLFG entfallen die Besonderen Bedingungen. Das Versicherungsverhältnis können Sie im entsprechenden Normaltarif fortsetzen.
- Die Wartezeit beträgt 5 Jahre. Sie entfällt für die versicherte Person, wenn
  - o deren Pflegebedürftigkeit durch einen Unfall nach Vertragsschluss entsteht.
  - o zusammen mit der FörderPfleger oder später eine ergänzende Pflegetagegeldversicherung nach Tarif PflegePRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus abgeschlossen wird und mindestens bis zum Ablauf der eigentlichen Wartezeit im Tarif FörderPfleger bestehen bleibt.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Der Versicherungsschutz endet jedoch, wenn
  - o die gesetzliche Pflegeversicherung endet,
  - o kein Anspruch auf die staatliche Pflegevorsorgezulage besteht,
  - o die versicherte Person stirbt.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z.B. eMail) erfolgen. Kündigen Sie nicht nur für sich selbst, müssen Sie die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung nachweisen.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.