Private Krankenversicherung
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

UKV

Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

Deutschland

AOK-PflegePRIVAT Premium Plus

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif AOK-PflegePRIVAT Premium Plus. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/EPV-VT und den Besonderen Bedingungen für Versicherte der AOK/SVLFG, dem Tarif AOK-PflegePRIVAT Premium Plus 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 Pflegetagegeldversicherung 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 30 %
  in Pflegegrad 3 zu 60 %
  in Pflegegrad 4 zu 100 %
  in Pflegegrad 5 zu 100 %
- ✓ ab Pflegegrad 2: 100 % des versicherten Tagegeldes bei vollstationärer Pflege
- ✓ Das Pflegetagegeld wird unabhängig davon gezahlt, durch wen (Pflegefachkraft, Familienangehörige etc.) die Pflege durchgeführt wird.
- ✓ Einmalzahlung in Höhe des 100fachen vereinbarten Tagessatzes beim erstmaligen Eintritt in die Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5
- ✓ PflegePartner Plus: Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes (für maximal drei Monate, einmalig nutzbar, begrenzt auf die Bundesrepublik Deutschland)

Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z.B.

- X für Versicherungsfälle, die auf Vorsatz beruhen,

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (AVB/EPV-VT), insbesondere in § 5 AVB/EPV-VT.

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.

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Wird eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 1, 2, 3, 4 oder 5 ärztlich festgestellt, sind Sie verpflichtet, das Gutachten der Pflegepflichtversicherung einzureichen. Dies ist die Grundlage für die Zahlung des vereinbarten Pflegetagegeldes.
- Der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit ist 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.
- Sofern es Ihnen möglich ist, haben Sie im Leistungsfall die Verpflichtung, die Pflegebedürftigkeit zu mindern und alle Handlungen zu unterlassen, die dies verhindern.
- 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 entsprechend.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber in Monatsraten jeweils zum Ersten eines Monats bezahlt werden kann. Die Raten sind monatlich im Voraus fällig.
- 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.
- Besteht mindestens Pflegegrad 3, erhalten Sie eine Beitragsfreistellung für die betroffene versicherte Person.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- Wartezeiten gibt es in diesem Tarif keine.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Endet die Versicherung bei der AOK/SVLFG entfallen die Besonderen Bedingungen. Das Versicherungsverhältnis können Sie im entsprechenden Normaltarif fortsetzen.
- Der Versicherungsschutz endet jedoch, wenn die versicherte Person stirbt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Kalenderjahres kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- 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.