

Wichtige Bestimmungen zur Pflegezusatzversicherung PROPFLEGE

Der genaue Umfang der einzelnen Leistungen ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen nach Tarif PRO Pflege FPS/Gruppe, die auf Wunsch erläutert und ausgehändigt werden. Leistungsumfang von PROPFLEGE (FPS.3) in Kurzform:

Ihr Versicherungsschutz

Mit PROPFLEGE (FPS.3) sind Sie für die Pflegegrade 4 und 5 versichert. Das Pflegetagegeld wird sowohl bei stationärer als auch bei häuslicher Pflege und auch bei Pflege durch Ihre Angehörigen bezahlt. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie 100 % des versicherten Pflegetagegeldes im Pflegegrad 5 und 50 % des versicherten Tagegeldes im Pflegegrad 4. Es gelten die gleichen Leistungsvoraussetzungen wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Für PROPFLEGE entfallen alle Warte- und Karenzzeiten.

Dynamik

Der Versicherungsschutz von PROPFLEGE kann alle drei Jahre jeweils zum 01.07. um 10 % ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden. Diese Dynamisierung gilt auch im Pflegefall.

Recht auf Höherversicherung

Bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren besitzen Sie folgende Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 10. Versicherungsjahr vollendet wird, können Sie in eine beliebig höhere Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden wechseln.
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 15. Versicherungsjahr vollendet wird, können Sie in die nächst höhere Tarifstufe mit dem Pflegegrad 3 wechseln.

Ab einem Eintrittsalter von 51 Jahren besitzen Sie (falls mindestens 5 Jahre versichert) folgende Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, können Sie in eine beliebig höhere Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden wechseln.
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, können Sie in die nächst höhere Tarifstufe mit dem Pflegegrad 3 wechseln.

Die Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden beinhaltet auch Zusatzleistungen wie Transportkosten zur Kurzzeitpflege und Zuzahlungen zu technischen Pflegehilfsmitteln. Diese Optionsrechte gelten ohne Gesundheitsprüfung, auch wenn bereits Pflegebedürftigkeit und ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif bestehen. Das jeweilige Optionsrecht entfällt, wenn dieses nicht zwei Monate vor dem Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

Soforthilfe bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

Beim erstmaligen Eintritt in Pflegegrad 4 oder 5 erhalten Sie im ersten Monat des Leistungsanspruchs eine Einmalzahlung in Höhe der 3-fachen Monatsleistung. Tritt die Pflegebedürftigkeit unmittelbar durch einen Unfall ein, verdoppelt sich die Einmalzahlung sogar auf die 6-fache Monatsleistung.

Assistance-Leistungen

Nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit haben Sie Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für: ambulante, häusliche Dienste oder Pflegeheimplätze, Fahrdienste zu Ärzten und Behörden, die Anlieferung einer Hauptmahlzeit ("Essen auf Rädern"), die Besorgung der Einkäufe, das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche, eine Haushaltshilfe, einen Haus-Notrufdienst, die Beratung zum Thema Pflege, die Unterstützung für das Ausfüllen von Anträgen, Pflegeschulungen für Angehörige, die Haustierbetreuung, die Garten- und Grundstückspflege. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der Leistungen aus PROPFLEGE.

Die genannten Assistance-Leistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt (mit Ausnahme der Pflegeheimplätze).

Beiträge

Die Beiträge werden per Sepa-Lastschrift einbehalten, der Einzug wird spätestens sechs Kalendertage im Voraus mit den weiteren Fälligkeitsterminen angekündigt. Mit dieser Information erhalten Sie auch die Mandatsreferenznummer.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach Ihrem Eintrittsalter und der Höhe des versicherten Tagegeldes. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns. Der Beitrag kann sich durch Dynamik, Höherversicherung und Beitragsanpassung verändern. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 4 oder 5 erhöht sich das Pflegetagegeld um den zu zahlenden Beitrag, so dass für Sie die Beitragszahlungspflicht de facto entfällt.

Wichtige Hinweise und Erklärungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie zum Datenschutz und zur Entbindung von der Schweigepflicht

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Versicherungsvertragsgesetz, d. h. falsche oder unvollständige Angaben zu den vorseitigen Fragen zum Gesundheitszustand können den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Versicherungsverhältnis zurückzutreten, es zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Bitte beachten Sie dazu auch den „Hinweis auf Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (VG13)“, den Sie unter www.pronovaprivat.de abrufen können.

Ich bin mit der Speicherung und Weitergabe der zur Vertragsdurchführung und Risikobeurteilung notwendigen Daten und einem Datenaustausch zwischen best advice und pronova BKK und der Hallesche einverstanden.

Sofern die Hallesche - falls Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand benötigt, werde ich, sofern von der Hallesche verlangt, nach freiem Ermessen im Einzelfall erklären, ob und inwieweit ich die entsprechenden Personen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Dies gilt auch für meine mitzuversichernden Kinder und für gesetzlich von mir vertretene Personen, die die Bedeutung der Erklärung nicht selbst beurteilen können.