

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: KombiMed Pflege Tarif KPET

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Pflegeergänzungsversicherung. Sie ist eine Ergänzung zur privaten und sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV/SPV).



Was ist versichert?

Sie sind versichert

- ✓ bei Pflegebedürftigkeit.

Was leisten wir?

- ✓ Wir zahlen ein Pflegetagegeld in vereinbarter Höhe für die Dauer einer Pflegebedürftigkeit.

- ✓ Häusliche Pflege, teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege:

Wir zahlen von dem vereinbarten Pflegetagegeld:

- in Pflegegrad 1 10 %
- in Pflegegrad 2 25 %
- in Pflegegrad 3 50 %
- in Pflegegrad 4 75 %
- in Pflegegrad 5 100 %

- ✓ Vollstationäre Pflege:

Wir zahlen von dem vereinbarten Pflegetagegeld:

- in Pflegegrad 1 10 %
- in Pflegegrad 2 100 %
- in Pflegegrad 3 100 %
- in Pflegegrad 4 100 %
- in Pflegegrad 5 100 %



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Versicherungsfälle, die durch vorsätzliches Handeln, Sucht oder Kriegereignisse verursacht werden, außerdem anerkannte Wehrdienstbeschädigungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! Eingeschränkte Deckung bei häuslicher Pflege während einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung. Und während eines Aufenthalts in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen.
- ! Weitere Einschränkungen u. a.
 - bei Aufenthalt im Ausland.
 - bei Verletzung von Obliegenheiten.
 - bei einem Beitragsrückstand.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in Deutschland sowie in den anderen Staaten der Europäischen Union (EU) bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).
- ✓ Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr zahlen wir das Pflegetagegeld weiter.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die im Antrag oder zusätzlich in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns die Feststellung der Pflegebedürftigkeit innerhalb von 30 Tagen anzeigen. Den Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- Bei Pflegebedürftigkeit müssen Sie jede Krankenhausbehandlung, die stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation sowie eine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung anzeigen.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Sie dürfen eine weitere Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nur mit unserer Zustimmung neu abschließen bzw. erhöhen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise, zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Bei der Gruppenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zugang der Beitrittsklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsfall noch nicht beendet ist.

Die Versicherung endet u. a. bei

- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, nicht jedoch vor Ablauf der ersten zwei Versicherungsjahre, kündigen. Bei der Gruppenversicherung gibt es keine Mindestversicherungsdauer.

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.

Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.