

Teil III Tarif PflegeBAHRPLUS

PflegeBAHRPLUS

Ergänzungstarif für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung

Der Tarif PflegeBAHRPLUS gilt in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegetagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/EPV 2009

Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Der Tarif PflegeBAHRPLUS kann nur zusätzlich zu einer Versicherung nach dem Tarif PflegeBAHR bestehen. Endet der Tarif PflegeBAHR, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif PflegeBAHRPLUS.

Ruht der Tarif PflegeBAHR, so ruht auch der Tarif PflegeBAHRPLUS. Wird für den Tarif PflegeBAHR eine Anwartschaftsversicherung vereinbart, so ist auch der Tarif PflegeBAHRPLUS in Anwartschaft zu führen.

Der Tarif PflegeBAHRPLUS kann ausschließlich in Höhe des versicherten Monatssatzes des Tarifes PflegeBAHR abgeschlossen werden.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

3 Bestimmungen zur Anwartschaftsversicherung

Abweichend von Abschnitt A 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Anwartschaftsversicherung kann die Anwartschaftsversicherung für den Tarif PflegeBAHRPLUS nur für die Dauer einer Anwartschaftsversicherung des Tarifes PflegeBAHR vereinbart werden.

Abweichend von Abschnitt B 3 a) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Anwartschaftsversicherung gilt, dass der Tarif PflegeBAHRPLUS zum Ersten des Monats aktiv fortgeführt wird, in dem der Versicherungsnehmer den Wegfall der Voraussetzung zur Anwartschaftsversicherung nachweist.

B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

Ergänzend zu § 1 Teil I und II wird für die Leistungen gemäß Abschnitt B 1 und B 2 der Kalendermonat auf 30 Tage festgesetzt unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage im Monat.

Die Leistungen gemäß Abschnitt B 1 und B 2 werden als monatlicher Betrag erbracht und werden im Folgenden als Pflegegeld bzw. Betreuungsgeld bezeichnet. Die Tarifbezeichnung wird um den versicherten Monatssatz ergänzt (Beispiel: PflegeBAHRPLUS 1200).

Ergänzend zu § 6 Absatz 4 Teil II wird die monatliche Leistung gemäß Abschnitt B 1 und B 2 zu Beginn des jeweiligen Folgemonats gezahlt. Bei untermonatlichem Beginn und Ende des Versicherungsfalles wird das Pflegegeld bzw. Betreuungsgeld jeweils für den vollen Monat gezahlt.

1 Pflegegeldleistung

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) wird ein monatliches Pflegegeld geleistet. Das Pflegegeld beträgt in der

Pflegestufe I	30 %
Pflegestufe II	70 %
Pflegestufe III	100 %

des versicherten Monatssatzes. Es gelten die in § 15 SGB XI festgelegten Pflegestufen.

Ein Unterschied zwischen stationärer, teilstationärer und häuslicher Pflege besteht für die Leistungshöhe nicht. Das Pflegegeld wird entsprechend der Pflegestufe auch in voller Höhe gezahlt, wenn die Pflege durch Angehörige oder Bekannte erfolgt.

Während der leistungsfreien Wartezeit des Tarifes PflegeBAHR (vgl. Abschnitt A 1 Teil II des Tarifes PflegeBAHR und § 5 der Musterbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPU)), verdoppelt sich eine nach diesem Abschnitt B 1 zu erbringende Pflegegeldleistung.

2 Betreuungsgeld

Besteht aus der sozialen Pflegeversicherung (SPV) bzw. privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen wegen besonderer Einschränkung der allge-

meinen Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI, so wird ein Betreuungsgeld (sog. Demenzleistung) in Höhe von 10% des versicherten Monatssatzes gezahlt.

Zur Beanspruchung des Betreuungsgeldes genügt der Anspruchsnachweis der SPV bzw. PPV. Endet der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen aus der SPV bzw. PPV, so endet der tarifliche Anspruch auf Betreuungsgeld. Der Anspruch auf das Betreuungsgeld endet nicht, wenn gleichzeitig Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI nachgewiesen wird.

Während der leistungsfreien Wartezeit des Tarifes PflegeBAHR (vgl. Abschnitt A 1 Teil II des Tarifes PflegeBAHR und § 5 MB/GEPU) verdoppelt sich ein nach diesem Abschnitt B 2 zu erbringendes Betreuungsgeld, sofern keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI eingetreten ist.

3 Einmalzahlung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III wird zusätzlich zum Pflegegeld nach diesem Tarif eine Einmalzahlung in Höhe des 3fachen des versicherten Monatssatzes gezahlt. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

4 Beitragsbefreiung

Wird für eine versicherte Person Pflegegeld nach diesem Tarif für die Pflegestufe III gezahlt, so wird der Tarif für diese Person beitragsfrei gestellt, sofern zum Versicherungsbeginn dieses Tarifes (Tarifbeginn) noch keine Pflegestufe III bestand oder beantragt wurde.

Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem die Zuordnung in die Pflegestufe III erfolgt. Sie endet am Letzten des Monats, in welchem die Leistung für die Pflegestufe III wegfällt.

5 Assistancleistungen

5.1 Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI besteht Anspruch auf Organisations- und Serviceleistungen sowie Übernahme bestimmter Kosten gemäß dem tariflichen Leistungsverzeichnis. Die Assistancleistungen beschränken sich auf Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland.

5.2 Abweichend von § 1 Abs. 8 Teil I beginnt der Versicherungsfall bezogen auf die Assistancleistungen, wenn Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt vermutet wird. Er endet, wenn die in der SPV bzw. PPV getroffene Feststellung ergibt, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt bzw. wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.

5.3 Für die Gewährung der Assistancleistungen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- nach Eintreten der Pflegebedürftigkeit oder vermuteten Pflegebedürftigkeit wird unverzüglich beim Pflegeversicherungsträger ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt und
- der Versicherungsfall (Assistancleistungen) wird über das Notfall-Telefon des Versicherers (0231-135 4948) unverzüglich gemeldet und die Organisation der Hilfe erfolgt durch den Versicherer.

6 Erhöhung des Pflegegeldes

Das vereinbarte Pflegegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli um 5 %, maximal jedoch in Höhe der durchschnittlichen allgemeinen Inflationsrate der jeweils vorausgegangenen drei Jahre gemäß Abschnitt B 3 des Tarifes PflegeBAHR. Voraussetzung ist, dass bis zu diesem Zeitpunkt

- die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- der Versicherungsschutz nach diesem Tarif in den letzten 36 Monaten durchgehend bestand und sich in diesem Zeitraum die Höhe des vereinbarten Pflegegeldes nicht geändert hat und
- keine Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI eingetreten ist und kein Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen wegen besonderer Einschränkung der allgemeinen Alltagskompetenz gemäß § 45a SGB XI besteht.

Die Erhöhung bezieht sich auf den zuletzt versicherten Monatssatz und wird auf den nächsten vollen Euro gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Erhöhung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Vereinbarte Risikozuschläge für den bisherigen Versicherungsschutz gelten für die Erhöhung entsprechend.

Der Versicherungsnehmer wird über die Erhöhung spätestens einen Monat vor Wirksamwerden informiert. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er nicht innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden schriftlich widerspricht.

Hat der Versicherungsnehmer zwei aufeinander folgenden Erhöhungen des Pflegegeldes für eine versicherte Person widersprochen, so erlischt der Anspruch auf künftige Erhöhungen - ohne erneute Gesundheitsprüfung - für diese versicherte Person.

C Beiträge / Anpassungsvorschriften

1 Beitragsberechnung (zu § 8 a Teil I und II)

Für die in den Versicherungsvertrag mit eingeschlossenen Kinder ist von dem auf die Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monatsersten an der Beitrag für Jugendliche zu entrichten. Von dem auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgenden Monatsersten an ist der Beitrag zum niedrigsten Erwachsenenalter zu entrichten. Die Umstufung vom Beitrag für Kinder auf den Beitrag für Jugendliche und vom Beitrag für Jugendliche auf den Erwachsenenbeitrag gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne des § 8 a Abs. 2 Teil I.

2 Beitragsanpassung (zu § 8 b Teil I und II)

Als tariflicher Vorphundertatz im Sinne von § 8 b Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.