

Tarif OLGA

Pflegetagegeldversicherung

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
Fassung Januar 2008

Wesentliche Tarifbestandteile

Pflegetagegeld

- für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit der Pflege- und Tarifstufe

Assistanceleistungen

- Benennung und Vermittlung von Dienstleistern

Mehrfachleistung

- 3fache tarifliche Leistung bei erstmaligem Eintritt in die Pflegestufe III

Beitragsgutschrift

- bei Pflegestufe III wird die tarifliche Leistung um den zu zahlenden Beitrag aufgestockt

Optionsrecht

- auf Wechsel in eine höhere Tarifstufe ohne Gesundheitsprüfung auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit (Voraussetzungen siehe Tarif)

Tarif OLGÄ

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2008 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die ergänzende Pflege-Krankenversicherung [MB/EPV 2008]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherten wohnenden Personen, sofern sie in der deutschen sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert sind.

II. Versicherungsleistungen

1. Pflegetagegeld

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Das Pflegetagegeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit der Pflegestufe und gewählter Tarifstufe

	Pflegestufe III	Pflegestufe II	Pflegestufe I
OLGA	100%	-	-
OLGAaktiv	100%	70%	-
OLGAplus	100%	70%	30%

des versicherten Tagessatzes.

Maßgeblich für die Einordnung in eine der oben genannten Pflegestufen ist die vorgenommene Einstufung durch die SPV oder PPV.

Ändert sich die gesetzliche Grundlage des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Fassung vom 05.12.2006) für die Einstufung in die Pflegestufen der SPV/PPV, hat die versicherte Person Anspruch auf Einstufung in die Pflegestufe, die sich aus § 1 Abs. 6 MB/EPV 2008 ergibt.

2. Assistenzleistungen

2.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalls hat die versicherte Person Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für:

- ambulante häusliche Pflegedienste,
- Pflegeheimplätze,
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden,
- die Anlieferung von Mahlzeiten (sog. „Essen auf Rädern“),
- die Besorgung der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs),
- das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche,
- eine Haushaltshilfe,
- einen Haus-Notrufdienst,
- die Beratung rund um das Thema Pflege,
- die Unterstützung für das Ausfüllen von Anträgen,
- Pflegeschulungen für Angehörige,
- die Haustierbetreuung,
- die Garten- und Grundstückspflege.

2.2 Die unter 2.1 genannten Dienstleistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt (mit Ausnahme der Pflegeheimplätze).

2.3 Ein Anspruch auf die Assistenzleistungen besteht, sofern die benannte oder vermittelte Dienstleistung in Deutschland durchgeführt wird.

2.4 Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der tariflichen Leistung.

2.5 Werden Dienstleistungen gemäß II.2.1 nicht mehr angeboten oder sind neue Dienstleistungen auf dem allgemeinen Markt für Gesundheitsdienstleistungen verfügbar, gilt dies als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2008 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge dieses Tarifs überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.

3. Mehrfachleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

3.1 Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegestufe III leistet der Versicherer in den ersten 30 Tagen des Leistungsanspruchs aus dem Tarif heraus die 3-fache tarifliche Leistung.

3.2 Die Erhöhung der tariflichen Leistung auf das 3-fache wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal gewährt.

4. Beitragsgutschrift

4.1 Besteht Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III für eine versicherte Person, wird die tarifliche Leistung um den für diese Person zu zahlenden Beitrag aufgestockt.

4.2 Diese tarifliche Leistung beginnt am Monatsersten nach der Einordnung in die Pflegestufe III. Sie erlischt mit Ende des Monats, in dem die Leistung für die Pflegestufe III wegfällt.

III. Optionsrecht

1. Bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 10. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt) in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 15. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt) in die nächst höhere Tarifstufe zu wechseln.

2. Ab einem Eintrittsalter von 51 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte*:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, in die nächst höhere Tarifstufe zu wechseln.

* Voraussetzung für diese Optionsrechte ist eine Versicherungsdauer in diesem Tarif von mindestens 5 Jahren.

3. Der Versicherer wird einen solchen Antrag des Versicherungsnehmers ohne Gesundheitsprüfung annehmen, auch wenn bereits Pflegebedürftigkeit und ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif bestehen. Das jeweilige Optionsrecht entfällt, sofern der Tarifstufenwechsel nicht spätestens 2 Monate vor dem Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

4. Für die Beitragseinstufung in die höhere Tarifstufe gilt das erreichte tarifliche Eintrittsalter unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Alterungsrückstellungen.

5. Vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge angepasst.

IV. Erhöhung des Pfl egetagegeldes

1.1 Das vereinbarte Pfl egetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit – alle 3 Jahre jeweils zum 1. Juli des Jahres um 10% des zuletzt vereinbarten Tagegeldsatzes. Die Erhöhung des Pfl egetagegeldes wird auf volle 1 € aufgerundet.

1.2 Der Beitrag für das hinzukommende Pfl egetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag.

1.3 Ein erstmaliger Anspruch auf Erhöhung des Pfl egetagegeldes besteht für die versicherte Person, sofern für diese mindestens 36 Monate Versicherungsschutz in diesem Tarif besteht.

1.4 Die Erhöhung wird dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mitgeteilt. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er sie nicht innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden schriftlich ablehnt.

1.5 Das Recht auf weitere Erhöhungen des Pfl egetagegeldes nach IV.1.1 für eine versicherte Person erlischt, wenn der Versicherungsnehmer für diese versicherte Person mehr als zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen hat. Das Recht kann über eine Gesundheitsprüfung mit der Zustimmung des Versicherers neu erworben werden.

V. Anpassung des Versicherungsschutzes

Eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt, sofern sie den Gegenstand des Versicherungsschutzes betreffen, ebenfalls als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2008 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistung und Beiträge dieses Tarifs überprüft und die Beiträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.