

## Leistungsdokumentation Pflegetagegeldversicherung

Versicherer	Pflegetagegeldtarif	Versicherungsnehmer (Name, Anschrift und Geburtsdatum)
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG Maximilianstraße 53 81537 München Union Krankenversicherung AG Peter-Zimmer-Straße 2 66123 Saarbrücken	PflegePremium Plus	

1.	Vertrag	
1.1	Was ist das Mindesteintrittsalter?	ab Geburt möglich
1.1.1.	Was ist das Höchsteintrittsalter?	kein Höchsteintrittsalter
1.2.	Wird ab einem bestimmten Eintrittsalter stichprobenartig oder generell ein Arztbericht angefordert - unabhängig von der Beantwortung der Gesundheitsfragen?	nein
1.3.	Ist vertraglich eine Wartezeit vereinbart? Wenn ja, wie lange beträgt die Wartezeit?	keine Wartezeit
1.4.	Was ist die Mindestlaufzeit vom Vertrag?	1 Versicherungsjahr = Kalenderjahr
1.5.	Verzichtet der Versicherer bei dem Tarif auf das ordentliche Kündigungsrecht?	ja
1.6..	Werden bei dem Tarif Alterungsrückstellungen gebildet?	ja
1.6.1	Werden auch Tarife ohne Alterungsrückstellungen angeboten? Wenn ja, kann der Kunde auch irgendwann in einen Tarif mit Alterungsrückstellung wechseln?	aktuell: nein
1.7.	Werden bei Zahlungsschwierigkeiten Überbrückungsmöglichkeiten angeboten (z.B. eine temporäre Beitragsaussetzung, eine Stundung der Beiträge oder eine Verlegung des Beginns)?	in Pflegetarifen nein – es sind nur Senkungen des Tagessatzes möglich
1.7.1.	Besteht bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit in einen leistungsschwächeren Tarif zu wechseln? Sind bei diesem Tarifwechsel Besonderheiten zu beachten?	Senkung des Tagesatzes möglich – bei Erhöhung aber wieder Gesundheitsfragen!
1.7.2.	Wann erfolgt bei Zahlungsschwierigkeiten die Kündigung durch den Versicherer?	ca. 2 Monate dann hat VN 4 Wochen Zeit die Beiträge noch zu zahlen.
1.7.3.	Besteht die Möglichkeit nach Kündigung durch den Versicherer mangels Beitragszahlung den Vertrag wieder ohne Gesundheitsprüfung in Kraft zu setzen? In welchem Zeitraum ist das möglich?	nein
1.8.	Ist das Versicherungsjahr identisch mit dem Kalenderjahr?	ja

1.9.	Bis wann muss die Pflegebedürftigkeit spätestens beim Versicherer angezeigt werden? (Meldefrist)	innerhalb von 3 Monaten nach ärztlicher Feststellung.
1.9.1.	Was passiert wenn die Pflegebedürftigkeit zu spät (erst nach der Meldefrist) angezeigt wurde?	Dann Zahlung erst ab Zugangstag
1.9.2	Ab welchem Zeitpunkt wird nach dem Tarif die Leistung fällig? Erst wenn das Pflegegutachten vorliegt oder ab dem Monat, wo die Pflegeleistung beantragt wurde?	Ab Antragstellung – frühestens wenn Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.
1.9.3.	Bis zu welchem Zeitpunkt garantiert der Versicherer dem Kunden den Leistungsantrag bearbeitet zu haben? 14 Tage? 4 Wochen?	Es gibt kein Garantie – allerdings Standard ca. 14 Tage – bei Stoßzeiten auch Verlängerung um 1 Woche möglich.
1.9.4.	Wird das Pflegetagegeld im Leistungsfall monatlich ausbezahlt? Vorschüssig oder nachschüssig?	nachschüssige Zahlung zum Monatsende
<b>2.</b>	<b>Pflegestufen</b>	
2.1.	Können die Pflegestufen bei diesem Tarif flexibel ausgewählt werden?	nein – dann anderer Tarif
2.1.1.	Gibt es dabei Besonderheiten zu beachten?	PflegeOptimal Plus – Pflegestufe 0 und 1 fehlt!
2.1.2.	Was ist der maximal versicherbare Tagessatz in den einzelnen Pflegestufen einschließlich der Pflegestufe 0 (Demenz)?	150 €
2.1.3.	Kann der Pflegetagegeldsatz während der Vertragslaufzeit auch ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden (keine Dynamik)? Wenn ja bis zu welchem Satz und in welcher Pflegestufe?	nein
2.2.	Wird in Pflegestufe 0 (Demenz) geleistet?	ja
2.2.1.	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden in Pflegestufe 0 geleistet?	30
2.2.2.	Wird eine Einmalzahlung in der Pflegestufe 0 gezahlt?	nein
2.2.3.	Ist die Pflegestufe 0 (Demenz) bei diesem Tarif automatisch mitversichert?	ja
2.3.	Wird in Pflegestufe 1 (ambulant) geleistet?	ja
2.3.1.	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	30
2.4.	Wird in Pflegestufe 2 (ambulant) geleistet?	ja
2.4.1	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	60
2.5.	Wird in Pflegestufe 3 (ambulant) geleistet?	ja
2.5.1.	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	100
2.6.	Wird in Pflegestufe 1 (stationär) geleistet?	ja
2.6.2.	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	100

2.7.	Wird in Pflegestufe 2 (stationär) geleistet?	ja
2.7.1	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	100
2.8.	Wird in Pflegestufe 3 (stationär) geleistet?	ja
2.8.1.	Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden geleistet?	100
2.9.	Erfolgt die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB)?	ja
2.9.1.	Erfolgt die Feststellung der Pflegestufe 0 nach der Reisberg-Skala? Wenn ja, nach wie vielen Stufen unterscheiden Sie dabei? 4 oder 7 Stufen? Ab welcher Einstufung wird dann geleistet?	nein – nur med. Dienst – typ. Erscheinungen einer Demenz werden festgestellt unabhängig vom Schweregrad
2.9.2.	Erfolgt die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach ADL (Activities of Daily Living)?	nein
2.9.3.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 1?	entf.
2.9.4.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 2?	entf.
2.9.5.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 3?	entf.

<b>3.</b>	<b>Ausland</b>	
3.1	Gilt der Versicherungsschutz automatisch auch im Ausland?	ja
3.1.1	Wenn ja, gilt der Versicherungsschutz weltweit?	nein
3.1.2.	Wenn ja, aber nur in der EU, EWR und der Schweiz?	ja
3.3	Wenn ja, nur bei einem vorübergehendem Aufenthalt? Wie lange ist dann vorübergehend vertraglich definiert? 3 Monate? 1 Jahr?	unbegrenzt – zu § 11 Absatz 11 MB/EPV
3.4	Muss der Auslandsaufenthalt dem Versicherer schriftlich angezeigt werden?	ja
3.4.1	Wird für den Auslandsaufenthalt ein Beitragszuschlag verlangt? Wenn ja, in welcher Höhe? Ist dieser von der Dauer und dem entsprechenden Land abhängig?	nein
3.5	Kann der Vertrag auch nach Beendigung der deutschen gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden?	nein
3.5.1	Wie wird dann die Einteilung in die Pflegestufen ermittelt?	entf.
3.5.2.	Muss die Feststellung der Pflegestufen zwingend in Deutschland erfolgen? Wenn ja wie? Durch den Medizinischen Dienst oder einen Arzt?	nein – Ablauf wie in BRD – med. Dienst kommt zum Versicherten
3.5.3	Wird die Feststellung der Pflegestufen auch durch einen Arzt im Ausland akzeptiert?	nein
3.5.4.	Wer übernimmt dafür die Kosten?	entf.
3.5.5.	Was passiert, wenn die versicherte Person durch eine mögliche Pflegebedürftigkeit nicht transportfähig ist und nicht nach Deutschland reisen kann? Wie erfolgt dann die Feststellung der Pflegestufen?	Ablauf wie in BRD – med. Dienst kommt zum Versicherten
3.6.	Wird die Einstufung in die Pflegestufen regelmäßig vom Versicherer überprüft? ( zum Beispiel: jährlich? )	Nur nach Empfehlung des Gutachters – lt. AVB in angemessenen Zeitabständen
3.7.	Muss der VN im Leistungsfall die Beiträge weiter bezahlen?	nein

<b>4.</b>	<b>Ausschlüsse</b>	
-----------	--------------------	--

4.1	Sieht der Tarif im Leistungsfall eine Beschränkung nur auf Unfälle vor?	nein
4.2.	Sieht der Tarif im Leistungsfall eine Beschränkung nur auf bestimmte Krankheiten vor?	nein
4.3.	Wird bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit geleistet?	nein
4.4.	Wird während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt geleistet? Gibt es dabei eine zeitliche Begrenzung der Leistung?	ja in den ersten 4 Wochen
4.5.	Wird bei Pflege durch Laien bzw. Familienangehörigen geleistet?	ja
4.5.1.	Erfolgt dabei eine Leistungskürzung?	nein
4.5.2.	Wird ein Kostennachweis dafür verlangt? Wenn ja, wie muss der genau aussehen?	nein
4.6.	Wird bei dem Tarif auf Karenzzeiten verzichtet?	ja

<b>5.</b>	<b>Dynamik vor dem Leistungsfall</b>	
5.1.	Sieht der Tarif eine dynamische Anpassung des Tagessatzes vor dem Leistungsfall vor?	ja
5.2	Wann findet bei dem Tarif zum ersten Mal eine dynamische Erhöhung statt und mit welchem Prozentsatz?	erstmalig nach 3 Jahren ab Stufe 1 -60-facher Tagessatz
5.3	Wie sieht die dynamische Erhöhung dann in den Folgejahren aus?	alle 3 Jahre
5.4.	Ab welchem Mindestalter wird der Vertrag dynamisiert?	erstmalig nach 3 Jahren
5.5.	Bis zu welchem Höchstalter wird der Vertrag dynamisiert?	bis zum vollendeten 80. Lebensjahr
5.6.	Wird die Dynamisierung bei einem Tageshöchstsatz begrenzt (gedeckelt) und nimmt dann nicht mehr weiter an der Dynamisierung teil?	nein

<b>6.</b>	<b>Dynamik im Leistungsfall</b>	
6.1.	Sieht der Tarif eine dynamische Anpassung des Tagessatzes im Leistungsfall vor?	nein
6.2	Wann findet bei dem Tarif zum ersten Mal eine dynamische Erhöhung im Leistungsfall statt und mit welchem Prozentsatz?	entf.
6.3.	Wie sieht die dynamische Erhöhung dann in den Folgejahren aus?	entf.
6.4.	Ab welchem Mindestalter wird der Vertrag im Leistungsfall dynamisiert?	entf.
6.6.	Bis zu welchem Höchstalter wird der Vertrag im Leistungsfall dynamisiert?	entf.

6.6.	Wird die Dynamisierung bei einem Tageshöchstsatz begrenzt (gedeckelt) und nimmt dann nicht mehr weiter an der Dynamisierung teil?	entf.
<b>7. Nachversicherung / Erhöhungsoptionen</b>		
7.1	Besteht in dem Tarif ein Recht auf Nachversicherung? Wie sehen die Bedingungen aus?	nein
7.2.	Besteht in dem Tarif ein Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung?	nur Wechselmöglichkeit bei Reformen des Gesetzgebers – neuer Tarif innerhalb von 2 Monaten – Leistungen dürfen nicht höher sein.
7.3.	Besteht in dem Tarif ein Optionsrecht in höherwertige Tarife zu wechseln? Wenn ja, zu welchen Bedingungen ist das möglich? (z.B. ohne Gesundheitsprüfung?)	nein
7.3.1.	Zu welchem Zeitpunkt kann das Optionsrecht zum ersten Mal ausgeübt werden?	entf.
7.3.2.	Werden nach der Tarifumstellung die bisher erworbenen Alterungsrückstellungen in den neuen Tarif überführt?	entf.
7.4.	Besteht in dem Tarif ein garantiertes Optionsrecht bei Gesetzesänderung?	ja
7.4.1.	Gibt es dabei Fristen zu beachten?	ja – 2 Monate nach Angebot
7.4.2.	Erfolgt die Umstellung ohne Gesundheitsprüfung?	ja
7.4.3.	Erfolgt eine Umstellung auch bei bereits vorliegender Pflegebedürftigkeit?	nein
7.4.4.	Gibt es für die Umstellung eine Altersbegrenzung, ab welchem eine Umstellung nicht mehr möglich ist?	nein
7.4.5.	Ist eine Umstellung von weiteren Voraussetzungen abhängig?	bei Gesetzesänderungen – Höhe der Leistungen müssen gleich sein bzw. nicht umfassender
7.5.	Besteht die Möglichkeit einer Kindernachversicherung ohne Gesundheitsprüfung?	ja
7.5.1.	Wie lange muß das versicherte Elternteil dafür mindestens in dem Tarif versichert sein?	mindestens 3 Monate
7.5.2.	Wann muss die Anmeldung des Kindes spätestens erfolgen?	2 Monate nach Geburt
7.5.3.	Gibt es dabei Besonderheiten zu beachten?	VS-Schutz darf nicht höher/umfassender sein als beim Elternteil.
7.5.4.	Ab welchem Lebensjahr muss das Kind den Beitrag für Jugendliche entrichten?	16. Lebensjahr
7.5.5.	Ab welchem Lebensjahr muss der Jugendliche den Erwachsenenbeitrag bezahlen?	21. Lebensjahr

7.6.	Gibt es eine Nachversicherungsgarantie, wenn von der versicherten Person der Ehegatte oder der Lebenspartner pflegebedürftig wird oder verstirbt?	nein
7.6.1	Wenn ja, um wie viel Prozent kann ich dann das Pfl egetagegeld ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	entf.
7.7.	Wann kann eine Beitragsanpassung in dem Tarif erfolgen?	bei mehr als 5 % Abweichung können – bei mehr als 10 % müssen die Tarifbeiträge überprüft werden.
<b>8.</b>	<b>Sonderleistungen</b>	
8.1	Besteht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit ein vertraglicher Anspruch auf eine Beitragsbefreiung?	ja
8.1.1	Wenn ja, ab welcher Pflegestufe?	0
8.1.2.	Ab welchem Monat wird der Vertrag dann beitragsfrei gestellt?	Eintritt der Leistungspflicht
8.1.2.	Ab welchem Monat wird die Beitragsbefreiung wieder aufgehoben?	Ende des Monats in dem die Leistungspflicht wegfällt.
8.2	Besteht bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit ein vertraglicher Anspruch auf eine Einmalleistung?	ja
8.2.1.	Wenn ja, ab welcher Pflegestufe wird geleistet? Und in welcher Höhe wird geleistet?	Stufe 1 – 60 - facher Tagessatz
8.2.2.	Wird die Einmalleistung gestaffelt ausbezahlt?	nein
8.3.	Sind medizinische Servicedienstleistungen mitversichert? Wenn ja, welche?	nein
8.4.	Ist eine Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mitversichert?	nein
8.4.1.	Gibt es dabei Wartezeiten zu beachten?	entf.
8.5.	Gibt es weitere Besonderheiten zu beachten?	Bei Antragstellung werden keine ärztlichen Zeugnisse von älteren Personen verlangt!

<b>9.</b>	<b>Beratungsergebnis (Empfehlung der Absicherung)</b>

<b>10.</b>	<b>Beratungsergebnis (Begründung für die empfohlene Absicherung)</b>

<b>11.</b>	<b>Annahmeentscheidung des Versicherers</b>
	Die Antragsannahme ist zu normalen Bedingungen möglich. oder abweichend (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/>

**Wichtige rechtliche Hinweise:**

Die Übersicht der Leistungspunkte in der Leistungsdokumentation kann die versicherten Leistungen nur auszugsweise wiedergeben. Rechtsverbindlich sind ausschließlich die ausführlichen Verbraucherinformationen des Versicherers. Diese entnehmen Sie bitte den entsprechenden allgemeinen, den besonderen Versicherungsbedingungen, den Tarifbedingungen, dem Produktinformationsblatt, den Kundeninformationen, sowie eventuell weitere Tarifinformationen in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses aktuellen Fassung des Versicherers.

Ich habe die Verbraucherinformationen in folgender Form vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden:

- Papier
- Datenträger (z.B. gebrannte CD, USB-Stick)
- Mail

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**Gesprächsdokumentation und Gesundheitsfragen:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich diese Auswertung erhalten zu haben. Alle angegebenen Leistungspunkte wurden ausführlich besprochen und verstanden. Auf die Wichtigkeit der richtigen, vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag wurde ich mehrfach hingewiesen. Auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 VVG wurde ich gesondert belehrt.

<b>Notizen / Anmerkungen</b>

Gesprächstermin / -termine und Gesprächsteilnehmer			
Termin am	von	bis	Gesprächsteilnehmer

Alle meine Fragen wurden vollumfänglich beantwortet.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift weitere/ r Gesprächsteilnehmer/ in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vermittlers