

Leistungsdokumentation Pflegetagegeldversicherung

Versicherer	Pflegetagegeldtarif	Versicherungsnehmer (Name, Anschrift und Geburtsdatum)
HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit Reinsburgstraße 10 70178 Stuttgart	OLGAflex.Ri OLGAflex.AR	

1.	Vertrag	
1.1	Was ist das Mindesteintrittsalter?	OLGAflex.Ri: 21 OLGAflex.AR: kein Mindesteintrittsalter Abschnitt I Tarif Olgaflex
1.1.1.	Was ist das Höchsteintrittsalter?	OLGAflex.Ri: 60 OLGAflex.AR: kein Höchsteintrittsalter Abschnitt I Tarif Olgaflex
1.2.	Wird ab einem bestimmten Eintrittsalter stichprobenartig oder generell ein Arztbericht angefordert - unabhängig von der Beantwortung der Gesundheitsfragen?	Nein, aber ab Alter 71 kein Kurzantrag mehr möglich.
1.3.	Ist vertraglich eine Wartezeit vereinbart? Wenn ja, wie lange beträgt die Wartezeit?	Nein §3 TB/EPV 2013
1.4.	Was ist die Mindestlaufzeit vom Vertrag?	Ja, 2 Jahre §13 Nr.1 TB/EPV 2013
1.5.	Verzichtet der Versicherer bei dem Tarif auf das ordentliche Kündigungsrecht?	Ja Abschnitt IV Nr.4 Tarif Olgaflex
1.6..	Werden bei dem Tarif Alterungsrückstellungen gebildet?	Ja, in Tarifstufe Olgaflex.AR
1.6.1	Werden auch Tarife ohne Alterungsrückstellungen angeboten? Wenn ja, kann der Kunde auch irgendwann in einen Tarif mit Alterungsrückstellung wechseln?	Ja, in Tarifstufe Olgaflex.Ri Es erfolgt eine planmäßige Umstellung des versicherten Pflegetagegeldes in Tarifstufe Olgaflex.AR (zum 01.07 des 5. Kalenderjahres, danach alle 2 Jahre zum 01.07., jeweils 10€ und bei Vollendung des 60. Lebensjahres das verbleibende Tagegeld). Zudem besteht jederzeit die Möglichkeit der freiwilligen Umstellung von Olgaflex.Ri in Olgaflex.AR Abschnitt V Nr. 2.1 und Nr. 3.1 Tarif Olgaflex
1.7.	Werden bei Zahlungsschwierigkeiten Überbrückungsmöglichkeiten angeboten (z.B. eine temporäre Beitragsaussetzung, eine Stundung der Beiträge oder eine Verlegung des Beginns)?	Nein, jedoch ist bis Alter 60 jederzeit ein Wechsel in die günstigere Tarifstufe Olgaflex.Ri unter Beibehaltung des identischen Versicherungsschutzes möglich Abschnitt V Nr. 3.1 Tarif Olgaflex
1.7.1.	Besteht bei Zahlungsschwierigkeiten die Möglichkeit in einen leistungsschwächeren Tarif zu wechseln? Sind bei diesem Tarifwechsel Besonderheiten zu beachten?	Tarifwechsel in Tarif OLGA. möglich, bei Rückstufung neue Gesundheitsprüfung
1.7.2.	Wann erfolgt bei Zahlungsschwierigkeiten die Kündigung durch den Versicherer?	Rücktritt bei Nichtzahlung des Erstbeitrags. Kündigung bei Nichtzahlung nach einer qualifizierten Mahnung (nach Nichtzahlung eines Monatsbeitrags)

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?	Rücknahme der Kündigung möglich, sofern diese noch nicht wirksam. Antrag auf Wiederinkraftsetzung innerhalb von 6 Monaten möglich.
1.8.	Ist das Versicherungsjahr identisch mit dem Kalenderjahr?	Nein
1.9.	Bis wann muss die Pflegebedürftigkeit spätestens beim Versicherer angezeigt werden? (Meldefrist)	Obliegenheit: unverzügliche Anzeige der ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit; innerhalb des Tarifwerks keine explizite Frist §9 Nr. 1 MB/EPV 2009
1.9.1.	Was passiert wenn die Pflegebedürftigkeit zu spät (erst nach der Meldefrist) angezeigt wurde?	Leistungszahlung rückwirkend für maximal 3 Jahre – bei Antragstellung nach 3 Jahren, besteht Leistungspflicht erst zum Datum der Antragsstellung §6 Nr. 2 TB/EPV 2013
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?	Die Leistungen werden ab Antragsstellung erbracht, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, an dem Leistungsvoraussetzungen vorliegen. §6 Nr.1 MB/EPV 2009
1.9.3.	Bis zu welchem Zeitpunkt garantiert der Versicherer dem Kunden den Leistungsantrag bearbeitet zu haben? 14 Tage? 4 Wochen?	Keine Garantie
1.9.4.	Wird das Pflegetagegeld im Leistungsfall monatlich ausbezahlt? Vorschüssig oder nachschüssig?	Nachschüssig §6 Nr.1 TB/EPV 2009
2.	Pflegestufen	
2.1.	Können die Pflegestufen bei diesem Tarif flexibel ausgewählt werden?	Nein
2.1.1.	Gibt es dabei Besonderheiten zu beachten?	Nein
2.1.2.	Was ist der maximal versicherbare Tagessatz in den einzelnen Pflegestufen einschließlich der Pflegestufe 0 (Demenz)?	45 € in PS 0 (entspricht 150 € in PS III)
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?	70%
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, und alternativ nach ADL. Abschnitt II Nr. 2.1 Tarif Olgaflex
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?	Ja, falls alternative Einstufung gewählt wurde. Unterscheidung in 7 Stufen. Einstufung in Pflegestufe 0 ab festgestellte Stufe 5 nach Reisberg-Skala.
2.9.2.	Erfolgt die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach ADL (Activities of Daily Living)?	Ja, alternativ zu 2.9.
2.9.3.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 1?	3
2.9.4.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 2?	4-5
2.9.5.	Bei wieviel ADL-Pflegepunkten erfolgt eine Einstufung in Pflegestufe 3?	6

3.	Ausland	
3.1	Gilt der Versicherungsschutz automatisch auch im Ausland?	Ja §1 Nr. 2 TB/EPV 2013
3.1.1	Wenn ja, gilt der Versicherungsschutz weltweit?	Ja §1 Nr. 2 TB/EPV 2013 i.V.m. §15 Nr. 1 TB/EPV 2013
3.1.2.	Wenn ja, aber nur in der EU, EWR und der Schweiz?	-
3.3	Wenn ja, nur bei einem vorübergehendem Aufenthalt? Wie lange ist dann vorübergehend vertraglich definiert? 3 Monate? 1 Jahr?	-
3.4	Muss der Auslandsaufenthalt dem Versicherer schriftlich angezeigt werden?	Nein, nur bei Verlegung des Wohnsitzes in Staaten außerhalb der EWR einschl. Schweiz, verpflichtet sich die HALLESCHE zur Fortführung des Versicherungsverhältnisses, wenn dies innerhalb von 6 Monaten beantragt wird. §15 Nr. 1 TB/EPV 2013
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, nur bei Verlegung des Wohnsitzes in Staaten außerhalb der EWR einschl. Schweiz kann ein Beitragszuschlag verlangt werden. §15 Nr. 1 TB/EPV 2013
3.5	Kann der Vertrag auch nach Beendigung der deutschen gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden?	Ja
3.5.1	Wie wird dann die Einteilung in die Pflegestufen ermittelt?	Durch einen vom Versicherer beauftragten Gutachter §6 Nr. 4 TB/EPV 2013
3.5.2.	Muss die Feststellung der Pflegestufen zwingend in Deutschland erfolgen? Wenn ja wie? Durch den Medizinischen Dienst oder einen Arzt?	Nein
3.5.3	Wird die Feststellung der Pflegestufen auch durch einen Arzt im Ausland akzeptiert?	Ja, insofern dieser von der HALLESCHE beauftragt ist §6 Nr. 4 TB/EPV 2013
3.5.4.	Wer übernimmt dafür die Kosten?	Die HALLESCHE übernimmt die Kosten in der Höhe, die bei einer Begutachtung durch die SPV oder PPV in Deutschland angefallen wären. §6 Nr. 4 TB/EPV 2013
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?	-

3.6.	Wird die Einstufung in die Pflegestufen regelmäßig vom Versicherer überprüft? (zum Beispiel: jährlich?)	Ja, in der Häufigkeit, wie es der Gutachter vorschlägt, mindestens aber alle 2 Jahre.
3.7.	Muss der VN im Leistungsfall die Beiträge weiter bezahlen?	Nicht ab Pflegestufe 3 Abschnitt 2 Nr. 6 Tarif Olgaflex

4.	Ausschlüsse	
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?	Ja Abschnitt IV Nr. 1 Tarif Olgaflex
4.4.	Wird während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt geleistet? Gibt es dabei eine zeitliche Begrenzung der Leistung?	Ja, ohne zeitliche Begrenzung und ohne Anzeigepflicht §9 TB/EPV 2013
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

5.	Dynamik vor dem Leistungsfall	
5.1.	Sieht der Tarif eine dynamische Anpassung des Tagessatzes vor dem Leistungsfall vor?	Ja Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
5.2.	Wann findet bei dem Tarif zum ersten Mal eine dynamische Erhöhung statt und mit welchem Prozentsatz?	Zum 1. Juli des zweiten Kalenderjahres um 5% Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
5.3.	Wie sieht die dynamische Erhöhung dann in den Folgejahren aus?	Alle 2 Jahre, jeweils zum 1. Juli um 5% Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
5.4.	Ab welchem Mindestalter wird der Vertrag dynamisiert?	Ohne Mindestalter
5.5.	Bis zu welchem Höchstalter wird der Vertrag dynamisiert?	Ohne Endalter
5.6.	Wird die Dynamisierung bei einem Tageshöchstsatz begrenzt (gedeckelt) und nimmt dann nicht mehr weiter an der Dynamisierung teil?	Nein

6.	Dynamik im Leistungsfall	
6.1.	Sieht der Tarif eine dynamische Anpassung des Tagessatzes im Leistungsfall vor?	Ja Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
6.2.	Wann findet bei dem Tarif zum ersten Mal eine dynamische Erhöhung im Leistungsfall statt und mit welchem Prozentsatz?	Zum 1. Juli des zweiten Kalenderjahres um 5% Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
6.3.	Wie sieht die dynamische Erhöhung dann in den Folgejahren aus?	Alle 2 Jahre, jeweils zum 1. Juli um 5% Abschnitt III Nr. 1.1 Tarif Olgaflex
6.4.	Ab welchem Mindestalter wird der Vertrag im Leistungsfall dynamisiert?	Ohne Mindestalter
6.6.	Bis zu welchem Höchstalter wird der Vertrag im Leistungsfall dynamisiert?	Ohne Höchstalter
6.6.	Wird die Dynamisierung bei einem Tageshöchstsatz begrenzt (gedeckelt) und nimmt dann nicht mehr weiter an der Dynamisierung teil?	Nein

7.	Nachversicherung / Erhöhungsoptionen	
-----------	---	--

7.1	Besteht in dem Tarif ein Recht auf Nachversicherung? Wie sehen die Bedingungen aus?	Nein, aber durch die Kombination der Tarifestufen Olgaflex.AR und Olgaflex.Ri ist die ausreichende Tagegeldhöhe abschließbar.
7.2.	Besteht in dem Tarif ein Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung?	Nein
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?	-
7.3.2.	Werden nach der Tarifumstellung die bisher erworbenen Alterungsrückstellungen in den neuen Tarif überführt?	-
7.4.	Besteht in dem Tarif ein garantiertes Optionsrecht bei Gesetzesänderung?	Ja, wenn der Versicherer in Folge der Änderung gesetzl. Grundlagen in der SPV/PPV für die Einstufung in die Pflegestufen bzw. der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz neue Tarife einführt Abschnitt VI Tarif Olgaflex
7.4.1.	Gibt es dabei Fristen zu beachten?	Optionsrecht muss innerhalb von 3 Monaten nach Einführung des neuen Tarif ausgeübt werden. Abschnitt VI Tarif Olgaflex
7.4.2.	Erfolgt die Umstellung ohne Gesundheitsprüfung?	Ja Abschnitt VI Tarif Olgaflex
7.4.3.	Erfolgt eine Umstellung auch bei bereits vorliegender Pflegebedürftigkeit?	Ja
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?	Nein
7.5.	Besteht die Möglichkeit einer Kindernachversicherung ohne Gesundheitsprüfung?	Ja §2 Nr. 2 TB/EPV 2013
7.5.1.	Wie lange muß das versicherte Elternteil dafür mindestens in dem Tarif versichert sein?	3 Monate §2 Nr. 2 MB/EPV 2009
7.5.2.	Wann muss die Anmeldung des Kindes spätestens erfolgen?	2 Monate nach dem Tag der Geburt §2 Nr. 2 MB/EPV 2009
7.5.3.	Gibt es dabei Besonderheiten zu beachten?	Nein
7.5.4.	Ab welchem Lebensjahr muss das Kind den Beitrag für Jugendliche entrichten?	17
7.5.5.	Ab welchem Lebensjahr muss der Jugendliche den Erwachsenenbeitrag bezahlen?	21
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?	-
7.7.	Wann kann eine Beitragsanpassung in dem Tarif erfolgen?	Ergibt die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den technischen Rechnungsgrundlagen gem. Teil I AVB §8b I, Nr.1 und Nr.2 eine Veränderung von mehr als 5%, so werden alle Tarifbeiträge mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. §8b TB/EPV 2013

8. Sonderleistungen		
8.1	Besteht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit ein vertraglicher Anspruch auf eine Beitragsbefreiung?	Ja, es erfolgt eine Beitragsgutschrift Abschnitt II Nr. 6.1 Tarif Olgaflex
8.1.1	Wenn ja, ab welcher Pflegestufe?	Pflegestufe 3 Abschnitt II Nr. 6.1 Tarif Olgaflex
8.1.2.	Ab welchem Monat wird der Vertrag dann beitragsfrei gestellt?	Ab dem Monatsersten nach der Einordnung in Pflegestufe 3 Abschnitt II Nr. 6.2 Tarif Olgaflex
8.1.2.	Ab welchem Monat wird die Beitragsbefreiung wieder aufgehoben?	Ab Ende des Monats, in dem die Leistung für die Pflegestufe 3 wegfällt Abschnitt II Nr. 6.2 Tarif Olgaflex
8.2	Besteht bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit ein vertraglicher Anspruch auf eine Einmalleistung?	Ja, darüber hinaus erhöht sich die Einmalleistung bei unmittelbar durch Unfall herbeigeführte Pflegebedürftigkeit Abschnitt II Nr. 5.1 u. Nr. 5.2 Tarif Olgaflex
8.2.1.	Wenn ja, ab welcher Pflegestufe wird geleistet? Und in welcher Höhe wird geleistet?	3-fache tarifliche Leistung bei erstmaliger Pflegeeinstufung in Pflegestufe III und zusätzlich 150 Tagessätze bei unfallbedingtem erstmaligem Eintritt in die Pflegestufe III Bei erstmaligem Eintritt in Pflegestufe 3 unmittelbar durch und innerhalb von 6 Monaten nach einem Unfall leistet die HALLESCE in den ersten 30 Tagen die 4-fache tarifliche Leistung, für weitere 120 Tage die 2-fache tarifliche Leistung. Abschnitt II Nr. 5.1 u. Nr. 5.2 Tarif Olgaflex
8.2.2.	Wird die Einmalleistung gestaffelt ausbezahlt?	Nein
8.3.	Sind medizinische Servicedienstleistungen mitversichert? Wenn ja, welche?	Ja, Anspruch u.a. auf Benennung & Vermittlung von: - ambulante häusl. Pflegedienste - Pflegeheimplätze - Fahrdienste zu Ärzten und Behörden - Anlieferung von Mahlzeiten - Besorgung der Einkäufe - Bringen und Abholen der Reinigungswäsche - Haushaltshilfe - Haus-Notrufdienst - Haustierbetreuung - Garten- / Grundstückspflege
8.4.	Ist eine Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mitversichert?	Nein, allerdings kann im Falle von Arbeitslosigkeit der Vertrag bis zu 6 Monate beitragsfrei ruhen.
8.4.1.	Gibt es dabei Wartezeiten zu beachten?	-
8.5.	Gibt es weitere Besonderheiten zu beachten?	-

9.	Beratungsergebnis (Empfehlung der Absicherung)

10.	Beratungsergebnis (Begründung für die empfohlene Absicherung)

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

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.

Notizen / Anmerkungen

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