

**Gültig ab 01. März 2018**

## Teil III Tarif PTPU Pfl egetagegeldversicherung

**gültig in Verbindung mit den AVB Teil I Musterbedingungen 2017 (MB/EPV 2017) und Teil II Tarifbedingungen der Württembergischen Krankenversicherung Aktiengesellschaft - für Tarif PTPU und PTKU**

### 1. Versicherungsleistungen

1.1 Das Pfl egetagegeld kann in Stufen von 5 Euro täglich vereinbart werden. Das Mindestpfl egetagegeld beträgt 10 Euro.

1.2 Bei bestehender Pfl egebedürftigkeit (vgl. § 1a (1) und (2) AVB Teil I) wird

für Pfl egegrad 5	100 %
für Pfl egegrad 4	85 %
für Pfl egegrad 3	65 %
für Pfl egegrad 2	40 %
für Pfl egegrad 1	5 %

des vereinbarten Pfl egetagegeldes (vgl. § 1 (1) und (3) AVB Teil I) gezahlt.

1.3 Bei bestehender Pfl egebedürftigkeit wird bei vollstationärer Pfl ege oder Pfl ege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

für Pfl egegrad 5	100 %
für Pfl egegrad 4	100 %
für Pfl egegrad 3	100 %
für Pfl egegrad 2	100 %
für Pfl egegrad 1	5 %

des vereinbarten Pfl egetagegeldes gezahlt.

1.4 Vollstationäre Pfl ege liegt vor, wenn die versicherte Person in stationären Pfl egeeinrichtungen (Pfl egeheime) gepflegt wird. Pfl ege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen liegt vor, wenn die versicherte Person in stationären Pfl egeeinrichtungen (Pfl egeheime) gepflegt wird, in denen die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen.

Stationäre Pfl egeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pfl egebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pfl egefachkraft gepflegt werden und ganztätig untergebracht und gepflegt werden können.

Keine stationären Pfl egeeinrichtungen sind stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Vorsorge oder medizinische Rehabilitation, die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft oder die schulische Ausbildung im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser.

1.5. Die vorübergehende Abwesenheit während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen und während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung unterbricht die vollstationäre Pfl ege oder Pfl ege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nicht, solange der Pfl egeplatz der versicherten Person freigehalten wird.

Auf Verlangen des Versicherers ist das Freihalten des Pfl egeplatzes für die versicherte Person nachzuweisen. Wird kein Nachweis

erbracht, werden für den entsprechenden Zeitraum die Leistungen nach Ziffer 1.2 erbracht.

### 2. Beitragsbefreiung bei Pfl egebedürftigkeit nach Vertragsabschluss

2.1 Tritt bei einer versicherten Person Pfl egebedürftigkeit in den Pfl egegraden 2 bis 5 nach Vertragsabschluss ein, wird der Tarif für diese Person bis zum Wegfall der Pfl egebedürftigkeit beitragsfrei gestellt.

2.2 Die Beitragsbefreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Pfl egebedürftigkeit festgestellt wurde. Sie endet zum Letzten des Monats, in dem die Pfl egebedürftigkeit wegfällt.

### 3. Einmalzahlung bei Pfl egebedürftigkeit

Tritt bei einer versicherten Person Pfl egebedürftigkeit in den Pfl egegraden 2 bis 5 erstmalig nach Vertragsabschluss ein, wird zusätzlich zum Pfl egetagegeld eine Einmalzahlung in Höhe des 30fachen des vereinbarten Pfl egetagegeldes gezahlt. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.

### 4. Besonderes Umstellungsrecht

4.1 Jede versicherte Person hat das Recht, die Umstellung des Versicherungsschutzes nach Tarif PTPU in neue Tarife zur Ergänzung der sozialen Pfl ege- oder privaten Pfl egepflichtversicherung ohne Risikoprüfung zu verlangen. Voraussetzung ist, dass

- der Versicherer in Reaktion auf in Kraft tretende Reformen neue, nicht gleichartige Tarife eingeführt hat und
- die Höhe des bisherigen, versicherten Tagessatzes beibehalten wird.

4.2 Dieses Recht ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Umstellung bereits Pfl egebedürftigkeit nach den Pfl egegraden 2 bis 5 eingetreten ist.

4.3 Die Umstellung kann nur innerhalb von drei Monaten, nachdem der Versicherungsnehmer vom Versicherer über die Einführung des neuen Tarifes informiert wurde, erfolgen.

### 5. Dynamische Erhöhung des Pfl egetagegeldes

5.1 Das Pfl egetagegeld wird für versicherte Personen jährlich zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn um 4% erhöht.

Die Erhöhung wird auf den nächsten Euro aufgerundet und beträgt mindestens 1 Euro.

5.2 Der Versicherungsnehmer kann hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen innerhalb eines Monats vom Zugang der Erhöhungsmittelteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung widersprechen, längstens innerhalb eines Monats nach der Erhöhung.

Widerspricht der Versicherungsnehmer einer Erhöhung, wird die Erhöhung im folgenden Jahr fortgeführt.

Erst wenn in zwei aufeinander folgenden Jahren der Erhöhung widersprochen wird, erlischt der Anspruch auf Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung.

Eine erneute Teilnahme kann zugelassen werden, wenn ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person vorgelegt wird.

5.3 Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Erhöhung entsprechend angepasst. Leistungsausschlüsse und andere Sondervereinbarungen bleiben bei der Erhöhung bestehen, es entfällt jedoch eine erneute Gesundheitsprüfung.

## **6. Besondere Erhöhung des Pflegetagegeldes**

6.1 Stirbt nach Beginn des Versicherungsschutzes einer versicherten Person deren Ehegatte oder Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, kann der Versicherungsnehmer für die versicherte Person das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung um 20% erhöhen. Dasselbe gilt, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz der versicherten Person pflegebedürftig wird.

Die Erhöhung wird auf den nächsten Euro aufgerundet und beträgt mindestens 1 Euro.

6.2 Das Recht auf Erhöhung besteht, sofern die Ereignisse nach Ziffer 6.1 bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person eintreten und der Antrag auf Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Ereignisse nach Ziffer 6.1 zum nächsten Monatsersten gestellt wird. Der Eintritt der Ereignisse nach Ziffer 6.1 ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.

6.3 Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Erhöhung entsprechend angepasst. Leistungsausschlüsse und andere Sondervereinbarungen bleiben bei der Erhöhung bestehen, es entfällt jedoch eine erneute Risikoprüfung.

6.4 Dieses Recht ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der versicherten Person bereits Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

## **7. Kündigungsrecht des Versicherers**

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

## **8. Beiträge**

Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Eintrittsalter ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr (vgl. zu § 8 a (2) AVB). Kinder bzw. Jugendliche (Altersgruppe 0 - 20) zahlen ab Alter 21 den Beitrag der nächst höheren Altersstufe (vgl. zu § 8 a (2) AVB).