

für Person: _____
 für Tarif: _____

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenversicherung (Pflegepflichtversicherung). Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Der gesamte verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus

- den Bestimmungen des oben genannten Tarifs
- dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der Privaten Pflegepflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 2012)
- dem Versicherungsschein
- ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen sowie
- je nach Art des Vertragsabschlusses
 - Ihrer CentralAnfrage in Verbindung mit dem CentralAngebot oder
 - Ihrem CentralAntrag.

1. Art des Versicherungsvertrages

Es handelt sich um die Private Pflegepflichtversicherung im Sinne von § 110 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Sie bietet Leistungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit.

2. Was ist versichert?

Der Tarif PV mit den Tarifstufen PVN oder PVB bietet Ihnen Versicherungsschutz für den Fall der Pflegebedürftigkeit. Er leistet Ersatz von Aufwendungen für Pflege oder Pflegegeld sowie sonstige Leistungen:

Häusliche Pflege

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet.

Pflegebedürftige der	monatl. Erstattung
Pflegestufe I	bis zu € 450
Pflegestufe II	bis zu € 1.100
Pflegestufe III	bis zu € 1.550 (Härtefälle: bis zu € 1.918)

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.

Pflegegeld

Anstelle des Aufwendungsersatzes für häusliche Pflegehilfe kann der Versicherte ein Pflegegeld beantragen. Die Höhe des Pflegegeldes je Kalendermonat ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Pflegebedürftige der	monatl. Leistung
Pflegestufe I	€ 235
Pflegestufe II	€ 440
Pflegestufe III	€ 700

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.

Teilstationäre Pflege

Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen bei teilstationärer Pflege je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet.

Pflegebedürftige der	monatl. Erstattung
Pflegestufe I	bis zu € 450
Pflegestufe II	bis zu € 1.100
Pflegestufe III	bis zu € 1.550

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.

Vollstationäre Pflege

Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen bei vollstationärer Pflege pauschal je Kalendermonat gemäß der nachstehenden Tabelle erstattet.

Pflegebedürftige der	monatl. Erstattung
Pflegestufe I	€ 1.023
Pflegestufe II	€ 1.279
Pflegestufe III	€ 1.550 (Härtefälle: bis zu € 1.918)

In Tarifstufe PVB werden die Beträge in Höhe des tariflichen Prozentsatzes gezahlt.

Umfang der Versicherungsleistungen in Tarifstufe PVB

Tarifstufe	Leistungen
PVB50	50 %
PVB30	30 %
PVB20	20 %

Mit bestimmten Ausnahmen sind nicht versichert z.B.

- Betreuung ohne Pflegebedürftigkeit
- Unterkunft und Verpflegung
- zusätzlich pflegerisch-betreuende Leistungen
- Leistungen der Krankheitskostenversicherung

Einzelheiten zu den Leistungen finden Sie im Tarif PV, dem Pflegehilfsmittelverzeichnis sowie in den §§ 1, 4 MB/PPV 2012.

3. Beitrag: Höhe, Fälligkeit und Folgen bei Nichtzahlung

Ihr zu zahlender Beitrag für diesen Tarif beträgt monatlich

_____ Euro.

Bitte beachten Sie, dass sich dieser Betrag um einen individuell zu vereinbarenden Zuschlag erhöhen kann, wenn das Ergebnis der Gesundheitsprüfung dies erfordert.

Der Beitrag ist jeweils zum Monatsersten fällig, erstmals am

_____.

Ab diesem Zeitpunkt besteht unter Beachtung evtl. Wartezeiten Versicherungsschutz, es sei denn, der Vertrag wurde erst später geschlossen.

Geraten Sie mit sechs oder mehr Beiträgen in Verzug, kann von der zuständigen Verwaltungsbehörde ein Bußgeld bis zu 2.500 Euro verhängt werden.

Einzelheiten finden Sie in § 8 MB/PPV 2012.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht – mit bestimmten Ausnahmen – z.B.

- solange sich versicherte Personen im Ausland aufhalten
- soweit versicherte Personen Entschädigungsleistungen anderer Leistungserbringer (z.B. der gesetzlichen Unfallversicherung) erhalten
- soweit Pflegemaßnahmen das notwendige Maß übersteigen oder soweit die geforderte Vergütung nicht angemessen ist
- bei häuslicher Pflege: während der Dauer einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung
- bei häuslicher Pflege: für Pflegehilfsmittel, soweit die Krankenversicherung oder andere Träger dafür leisten

Einzelheiten finden Sie in § 5 MB/PPV 2012.

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss

Die im CentralAntrag bzw. der CentralAnfrage gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig schriftlich zu beantworten. Dies gilt auch für Erkrankungen und Beschwerden, die Sie für unwesentlich halten.

Wenn Sie diese Obliegenheiten nicht beachten, kann dies schwerwiegende Konsequenzen haben. So können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren und wir können berechtigt sein, uns vom Vertrag zu lösen oder ihn einseitig abzuändern.

Einzelheiten finden Sie in den „Wichtigen Hinweisen zur Anzeigepflicht“ am Ende des CentralAntrags oder der CentralAnfrage und in § 19 Versicherungsvertragsgesetz (siehe „Kundeninformation“).

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Während der Vertragslaufzeit ist es wichtig, dass Sie uns unverzüglich informieren,

- wenn ein beitragsfrei mitversichertes Kind eine Erwerbstätigkeit aufnimmt
- wenn für eine versicherte Person Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eintritt.

Bei Nichtbeachtung dieser Obliegenheiten können wir – je nach Schwere des Verschuldens – ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei sein.

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss einer weiteren Privaten Pflegepflichtversicherung bei einem anderen Versicherer nicht zulässig ist. In einem solchen Fall kann ebenfalls Leistungsfreiheit eintreten und wir können darüber hinaus berechtigt sein, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 9, 10 und 14 MB/PPV 2012.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Besonders wichtig ist, dass Sie uns unverzüglich informieren über

- Eintritt, Minderung und Wegfall der ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit

- stationäre Behandlungen (z.B. im Krankenhaus)
- Unterbringungen aufgrund richterlicher Anordnung

Es kann im Einzelfall darüber hinaus z.B. erforderlich sein, dass die versicherte Person ihre Behandler von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können.

Bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten können Sie – je nach Schwere des Verschuldens – Ihren Leistungsanspruch ganz oder teilweise verlieren.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 9 und 10 MB/PPV 2012.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in Nr. 3 genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf der Wartezeit von fünf Jahren. Personen, die aus der sozialen Pflegeversicherung ausscheiden oder von einer privaten Pflegeversicherung zu einer anderen wechseln, wird die nachweislich dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit angerechnet.

Danach besteht Versicherungsschutz für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses, also auf unbestimmte Zeit.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 2, 3 und 7 MB/PPV 2012.

9. Ihre Möglichkeiten zur Beendigung des Vertrages

Eine Kündigung der Pflegepflichtversicherung allein ist i.d.R. nicht zulässig. Sie ist jedoch möglich, wenn der Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig wird oder zu einem anderen privaten Krankenversicherer wechselt. Weitere Kündigungsmöglichkeiten (z.B. bei einem Auslandsaufenthalt) finden Sie in § 13 MB/PPV 2012. Bitte beachten Sie, dass eine Kündigung im Allgemeinen nachteilig für Sie ist (z.B. teilweiser oder vollständiger Verlust der Alterungsrückstellung, höheres Eintrittsalter und erneute Gesundheitsprüfung bei einem Wechsel des Versicherers).

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40-50

50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0

Telefax 02 21/16 36 - 2 00

www.central.de