

Private Pflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Staatlich geförderte Pflegevorsorge NPV

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um ein Pflegemonatsgeld mit staatlicher Förderung, das Sie bei Pflegebedürftigkeit absichert.



Was ist versichert?

Sie erhalten für jeden Tag einer nach objektivem Befund festgestellten Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit vom festgestellten Pflegegrad das versicherte Pflegemonatsgeld anteilig zu:

- ✓ Pflegegrad 1: 10 %
- ✓ Pflegegrad 2: 20 %
- ✓ Pflegegrad 3: 30 %
- ✓ Pflegegrad 4: 40 %
- ✓ Pflegegrad 5: 100 %

Die Zahlung ist unabhängig davon, ob Sie ambulant oder stationär gepflegt werden.

Die Einstufung in die einzelnen Pflegegrade erfolgt analog der Pflegepflichtversicherung.

Die Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit.

Wird der Tarif als Anwartschaft geführt, haben Sie während dieser Zeit keinen Leistungsanspruch. Die Anwartschaftstarife sind im Angebot und im Versicherungsschein gekennzeichnet.



Was ist nicht versichert?

Wir zahlen nicht:

- ✗ Wenn keine Pflegebedürftigkeit besteht



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gilt eine Wartezeit von 5 Jahren. Bei Unfall oder bei gleichzeitigem Neuabschluss in Kombination mit anderen Pflegetagegeld-Tarifen der NÜRNBERGER entfallen die Wartezeiten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland und auf Pflege in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie in der Schweiz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Abschluss des Vertrags darf kein weiterer Vertrag für Sie über eine geförderte ergänzende Pflegeversicherung bestehen. Denn die staatliche Zulage wird nur für einen Vertrag je versicherte Person gewährt. Vor Abschluss des Vertrags sollten Sie daher prüfen, ob für Sie bereits geförderte ergänzende Pflegeversicherungen bestehen.
- Die Fragen im Antragsformular, die für die Feststellung der Versicherungs- und Förderfähigkeit maßgeblich sind – insbesondere, ob Sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind und ob Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden oder früher bezogen worden sind –, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Den Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit dürfen Sie nur mit unserer Einwilligung vornehmen.
- Änderungen, die zu einem Wegfall der Förderfähigkeit führen – insbesondere, wenn keine Versicherung in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung mehr besteht –, müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- Um Leistungen zu erhalten, müssen Sie einen Antrag stellen. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads werden Sie in der Regel in Ihrem Wohnbereich begutachtet.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen Sie die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie die Zuordnung zu einem der Pflegegrade nachweisen. Außerdem müssen Sie jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls, unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Ansonsten kann Ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise entfallen.
- Den Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit müssen Sie uns unverzüglich in Textform mitteilen.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den §§ 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte Pflegeversicherung.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Ihr Vertrag wird mit 5 EUR monatlich vom Staat bezuschusst. Den Zuschuss beantragen wir für Sie. Hierzu bevollmächtigen Sie uns, für jede versicherte Person die Zulage und gegebenenfalls auch die Rentenversicherungsnummer bei der zentralen Stelle zu beantragen. Die Zulage wird im Anschluss an das Kalenderjahr von der zentralen Stelle an uns ausgezahlt und unmittelbar Ihrem Vertrag gutgeschrieben.
- Wichtig ist, dass Sie uns Veränderungen der Zulagenberechtigung unverzüglich mitteilen, damit die Zulage durch uns zutreffend beantragt werden kann (siehe „Welche Verpflichtungen habe ich?“). Besteht kein Anspruch auf Zulage, wird das Versicherungsverhältnis rückabgewickelt bis zu Beginn des Zeitraums, für den zuletzt eine Zulage gewährt worden ist.
- Den nach Anrechnung der staatlichen Zulage verbleibenden Eigenanteil des 1. Beitrags müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen. Die Beiträge müssen Sie dann an die von uns genannte Stelle überweisen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf der Wartezeit.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie oder die versicherte Person den während der Vertragslaufzeit vorgesehenen Verpflichtungen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn für Sie oder eine versicherten Person in Deutschland keine soziale Pflegeversicherung oder private Pflegepflichtversicherung mehr besteht.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn Sie oder eine versicherte Person den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in einen Staat außerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz legen. Es sei denn, das Vertragsverhältnis wird aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf des 2. Versicherungsjahres. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von 3 Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.