

Private Pflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: private Pflegezusatzversicherung Tarif PASS

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 eine private Pflegezusatzversicherung, die Sie bei Pflegebedürftigkeit absichert.



Was ist versichert?

- ✓ Beratende und vermittelnde Assistance-Leistungen

Sie können die in § 3 Abs. 2 des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflege-Assistance-Tarif PASS aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen, wenn nach objektivem Befund Pflegebedürftigkeit vorliegt oder durch den behandelnden Arzt vermutet wird.

Wir unterstützen Sie durch Pflegeberatung und die Vermittlung von Pflegediensten, Wohnraumberatung, Menüservice, Haushaltshilfen u. v. m.

Zudem garantieren wir Ihnen die Vermittlung eines Pflegeheimplatzes in Deutschland innerhalb von 24 Stunden durch unseren Assistenten.

- ✓ Vermittelnde Assistance-Leistungen mit zeitlich befristeter Kostenübernahme

Sie können die in § 3 Abs. 3 Buchstabe b) des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflege-Assistance-Tarif PASS aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen, wenn nach objektivem Befund Pflegebedürftigkeit mindestens nach Pflegegrad 2 vorliegt.

Wir übernehmen für Sie für den Zeitraum von 16 Wochen ab der erstmaligen Inanspruchnahme einer der aufgeführten Assistance-Leistungen die entstehenden Kosten, gegebenenfalls innerhalb der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Grenzen.

- Hausnotruf
- Begleitung bei Arzt- und Behördengängen inkl. Fahrdienst
- Fahrdienste zur Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege sowie Übernahme der Unterkunft und Verpflegung (sog. „Hotelkosten“) bei Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege
- Einkäufe und Besorgungen
- Mehrkosten einer Pflegeschulung für Angehörige
- Wohnungs- und Wäschereinigung
- Gartenpflege sowie Schneeräumen und Laubbeseitigung
- Haustierunterbringung während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege



Was ist nicht versichert?

Wir zahlen bzw. erstatten nicht:

- ✗ Auf Vorsatz beruhende Versicherungsfälle
- ✗ Kosten für die vermittelten Assistance-Leistungen, wenn Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1 vorliegt
- ✗ Wenn die Assistance-Leistungen außerhalb Deutschlands erbracht werden

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 6 des Teils I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Leistungen sowie Beträge oberhalb der in § 3 Abs. 3 Buchstabe b) des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflege-Assistance-Tarif PASS aufgeführten Grenzen werden nicht erstattet.
- ! Nach Ablauf des Zeitraums von 16 Wochen ab der erstmaligen Inanspruchnahme einer der aufgeführten Assistance-Leistungen übernehmen wir keine Kosten mehr. Ihr Vertrag endet dann automatisch (siehe „Wann beginnt und endet die Deckung?“).



- Menüservice
- Umzugsservice und Wohnungsauflösung

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt innerhalb Deutschlands.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss führen wir eine Gesundheitsprüfung durch. Daher müssen Sie alle von uns geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 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. Damit wir die Leistungen auszahlen können, müssen Sie die erforderlichen Nachweise erbringen.
- 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 §§ 10 und 11 des Teils I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am 1. eines jeden Monats fällig.
- Den 1. Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.
- 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 an die von uns zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Sie haben Anspruch auf Kostenübernahme der aufgeführten Assistance-Leistungen für den Zeitraum von 16 Wochen ab der erstmaligen Inanspruchnahme einer der im Tarif enthaltenen Leistungen mit Kostenübernahme (siehe „Was ist versichert?“). Nach Ablauf dieses Zeitraums endet unsere Leistungspflicht und mit Wirkung zum nachfolgenden Monatsersten endet damit auch automatisch Ihre Versicherung nach Tarif PASS.
- 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.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. 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.