

Produktinformationsblatt Private Pflege-Zusatzversicherung (PZV)

Stand: Mai 2011

Wir haben für Sie in diesem Produktinformationsblatt die wesentlichen Informationen zu Ihrer privaten Pflege-Zusatzversicherung zusammengefasst. Bitte beachten Sie, dass ein solches Produktinformationsblatt wohl die Wichtigsten, nicht aber alle Einzelheiten des Versicherungsschutzes auführen kann. Die Angaben und Aufzählungen sind daher nicht abschließend. Alle Einzelheiten sind ergänzend in den Versicherungsbedingungen der privaten Pflege-Zusatzversicherung (PZV 01-11) enthalten, auf die wir zusätzlich verweisen.

1. Welche Art von Versicherung bietet die Deutsche Familienversicherung Ihnen hier an?

Die Deutsche Familienversicherung bietet Ihnen mit der privaten Pflege-Zusatzversicherung eine private Zusatzversicherung an, mit der Sie Ihren gesetzlichen Pflegeversicherungsschutz ergänzen.

Wir leisten das vereinbarte monatliche Pflegegeld, wenn die versicherte Person gemäß einer bei uns versicherte Pflegestufe pflegebedürftig wird.

2. Welche Risiken sind in der privaten Pflege-Zusatzversicherung versichert und welche Risiken sind nicht versichert?

Mit der privaten Pflege-Zusatzversicherung sind Sie in dem vereinbarten Umfang gegen das wirtschaftliche Risiko einer Pflegebedürftigkeit abgesichert.

Wir unterscheiden:

- eine Pflegebedürftigkeit mit einer Einstufung in die Pflegestufen III, II, I,
- eine Pflegebedürftigkeit mit einer Einstufung in die Pflegestufen III, II, I und zusätzlich einer demenzbedingten, erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz,
- eine Pflegebedürftigkeit mit einer Einstufung in die Pflegestufe 0, die Leistungen im Fall einer Einschränkung der Alltagskompetenz in erhöhtem Maße aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen vorsieht,
- eine Pflegebedürftigkeit nach der Grundsicherung wegen einer demenzbedingten, erheblich eingeschränkten Alltags-

- kompetenz ohne Einstufung in eine Pflegestufe,
- Beihilfeleistungen (Sofortbeihilfe, Umbaukostenbeihilfe, Erholungskostenbeihilfe, Beerdigungskostenbeihilfe) und
- Organisations- und Serviceleistungen (Assistanceleistungen).

Zu den näheren Begriffsdefinitionen verweisen wir auf unsere Versicherungsbedingungen und den Versicherungsschein.

Wir erbringen nur die Leistungen, die Sie versichert haben. Soweit nach den geltenden Versicherungsbedingungen die Voraussetzungen für einen Leistungsfall gegeben sind, erbringen wir die versicherten Leistungen in vereinbarter und im Versicherungsschein dokumentierter Höhe. Die Einstufung in eine höher versicherte Pflegestufe schließt aber Leistungen aus einer niedriger versicherten Pflegestufe aus.

Soweit mit uns gesondert vereinbart, erbringen wir auch Assistanceleistungen. In diesem Fall erhalten Sie Informations- und Beratungsleistungen zur Fragen rund um Pflegeleistungen über unsere 24 Stunden Pflege-Hotline sowie Vermittlungsleistungen zur Versorgungssicherheit und Kostenerstattung für ausgewählte Dienstleistungen, wie z. B. Beförderung- und Begleitservice, Einkäufe, Besorgungen und Botengänge, Wohnungsreinigung, Menüservice, Wäsche-Service, Kinderbetreuung, Gartenpflege und Versorgung von Haustieren. Die Kostenerstattung erfolgt für Leistungen, die innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles entstanden sind und je Versicherungsfall bis maximal 2.750,00 Euro.

Keine Leistungspflicht besteht für die in Ziffer 4 genannten Ausschlussgründe.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie diesen bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrags ist vom gewählten Versicherungsumfang, Ihrem Eintrittsalter, Geschlecht, unter Umständen auch Vorerkrankungen und der vereinbarten Zahlungsweise abhängig. Daher sind die Beiträge nach Alter und Geschlecht gestaffelt. Ihren genauen Beitrag können Sie dem Versiche-

rungsschein sowie der Rechnung entnehmen.

Der Beitrag ist entsprechend der Zahlungsweise im Voraus zu entrichten. Sie können eine monatliche, viertel-, halb- oder jährliche Zahlungsweise vereinbaren. Daneben besteht die Möglichkeit, den Beitrag für einen mehrjährigen Beitragszeitraum in einer Summe im Voraus zu zahlen (Vorausbeitrag). Die Deutsche Familienversicherung erhebt dabei auch bei unterjähriger Zahlweise keine Ratenzahlungszuschläge. Wir empfehlen Ihnen an unserem bequemen Einzugsverfahren teilzunehmen. Sollten Sie im Laufe der Vertragsdauer den Beitrag trotz Mahnung nicht wie vereinbart zahlen, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz und wir können den Vertrag kündigen.

Auf den Beitrag oder die Leistungen Ihrer privaten Pflege-Zusatzversicherung können sich zudem folgende Umstände auswirken:

Nachversicherungsgarantie

Sie haben die Möglichkeit, die vereinbarten monatlichen Pflegegeldsätze während der Vertragslaufzeit ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Die Nachversicherungsgarantie kann in Anspruch genommen werden, wenn ausgewählte Personen aus Ihrem familiären Umfeld sterben oder Sie sich scheiden lassen, weil sich damit der Kreis möglicher Pflegepersonen verkleinert. Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie haben Sie die Möglichkeit, das höchste versicherte monatliche Pflegegeld innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der nachstehenden Ereignisse einmalig ohne Gesundheitsprüfung um maximal 30%, aufgerundet auf volle Euro, zu erhöhen. Die niedrigeren bei uns versicherten Pflegestufen werden im Verhältnis anteilig erhöht.

Leistungsdynamik

Im Rahmen der Leistungsdynamik erhöhen wir das vereinbarte Pflegegeld alle drei Jahre in der höchsten bei uns versicherten Pflegestufe um 5 %, aufgerundet auf volle Euro. Die niedrigeren bei uns versicherten Pflegestufen werden im Verhältnis anteilig erhöht. Sie haben die Möglichkeit, an der Dynamisierung nicht teilzunehmen. Wird die Leistungsdynamik zweimal hintereinander ausgesetzt und dann in Anspruch genommen, behalten wir uns vor, die Leistungsdynamik von einer Gesundheitsprüfung abhängig zu machen. Eine Fortsetzung der Leistungsdynamik im Leistungsfall ist ausgeschlossen.

Die Nachversicherungsgarantie und die Leistungsdynamik können maximal bis zur Verdopplung der erstmalig vereinbarten

Pflegeelder in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie und der Leistungsdynamik ist ausgeschlossen, wenn Sie einen Leistungsanspruch gegenüber Ihrer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung haben

Mit der Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie und der Leistungsdynamik wird Ihr Beitrag neu ermittelt. Dabei wird Ihr bisheriger Beitrag lediglich um den zusätzlichen Beitrag für den durch die Nachversicherungsgarantie und der Leistungsdynamik erhöhten Anteil am versicherten Pflegegeld erhöht. Dieser zusätzliche Beitrag wird auf Grundlage Ihres zum Änderungszeitpunkt erreichten Alters ermittelt. Der neue Beitrag wird zu Beginn des Monats wirksam, der dem Änderungszeitpunkt folgt.

Beitragsanpassung

Wir vergleichen mindestens einmal pro Jahr die tatsächlichen Pflegeeintritte, Pflegedauern und Sterblichkeiten mit unseren, in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Werten. Bei einer Abweichung dieser Werte von jeweils mehr als 10%, können wir mit Zustimmung des Treuhänders den Beitrag ohne eine Veränderung der Versicherungsleistung anpassen, soweit dies erforderlich ist. Die dieser Erhöhung zu Grunde liegenden Veränderungen haben etwas mit der Veränderung der Pflegefall- und Mortalitätswahrscheinlichkeiten in unserem Lande zu tun, wenn also die Menschen älter werden oder das Pflegefallrisiko steigt, was wir in der Kalkulation heute so nicht berücksichtigen können

Beitragsrückgewähr

Sie können mit uns eine Beitragsrückgewähr vereinbaren. In diesem Fall zahlen wir Ihnen nach dem Tod der versicherten Person die von Ihnen für die PZV eingezahlten Beiträge unverzinst zurück. Der Anspruch auf Beitragsrückgewähr besteht auch dann, wenn Sie Leistungen aus der PZV in Anspruch genommen haben oder die PZV vorzeitig, z. B. durch Kündigung oder einvernehmliche Aufhebung, beendet wurde. Die Beitragsrückgewähr wird auch bei vorzeitiger Beendigung der PZV erst nach Eintritt des Todes der versicherten Person und nach Vorlage einer amtlichen, in der Bundesrepublik Deutschland anerkannten Sterbeurkunde fällig. Eine Rückzahlung der Beiträge vor dieser Fälligkeit ist nicht möglich.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Sie genießen bei uns einen umfangreichen Versicherungsschutz. Lediglich bei Versicherungsfällen, die aufgrund von Kriegsereignissen oder eines fehlgeschlagenen Suizids einge-

treten sind, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5. Welche Obliegenheiten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen kann eine Nichtbeachtung haben?

Der Vertrag zwischen Ihnen und uns kommt zu Stande, wenn Sie unser Angebot annehmen. Um festzustellen, ob Sie zum Kreis der versicherbaren Personen gehören, ist es erforderlich, dass Sie die von uns vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen zu Ihrer Gesundheit (Gesundheitserklärung) wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Sofern wir Ihnen vor Vertragsschluss Fragen über Ihren Gesundheitszustand stellen, die Ihnen nicht bereits in Textform vorliegen, werden wir Ihre Angaben zu den Gesundheitsfragen in einem Gesundheitsprüfungsprotokoll dokumentieren. Dieses Gesundheitsprüfungsprotokoll werden wir Ihnen dann zusammen mit dem Angebot sowie dem Versicherungsschein und den sonstigen Vertragsunterlagen übersenden. Sie müssen das erhaltene Gesundheitsprüfungsprotokoll sorgfältig durchlesen und die zuvor gemachten Angaben auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüfen sowie uns die Richtigkeit und Vollständigkeit durch Rücksendung des unterschriebenen Gesundheitsprüfungsprotokolls bestätigen.

Mit Rücksendung des unterschriebenen Gesundheitsprüfungsprotokolls nehmen Sie unser Angebot an und der Versicherungsvertrag kommt zu Stande. Erst danach haben Sie dann ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn den gewünschten Versicherungsschutz, sofern auch der vereinbarte Versicherungsbeitrag rechtzeitig gezahlt worden ist.

Das Gesundheitsprüfungsprotokoll ist innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt an uns zurückzusenden. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs bei uns. Erst nachdem wir das unterschriebene Gesundheitsprüfungsprotokoll erhalten haben, genießen Sie zum vereinbarten Versicherungsbeginn den vollen Versicherungsschutz, sofern Sie keine Ergänzungen, Streichungen oder Änderungen im Gesundheitsprüfungsprotokoll vorgenommen und den Erstbeitrag entrichtet oder unserer Beitragsabbuchung nicht widersprochen haben. Bis zum Zugang des unterschriebenen Gesundheitsprüfungsprotokolls bei uns haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wird der Inhalt des Gesundheitsprüfungsprotokolls – unabhängig vom Grund der Änderung insbesondere durch Ergänzung

oder Streichungen – von Ihnen geändert oder erfolgt eine Rücksendung später als zwei Wochen nach Erhalt, kommt der Vertrag nicht zu Stande. In diesem Fall erlangen Sie keinen Versicherungsschutz.

6. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zahlung des fälligen Erstbeitrags. Zahlen Sie den fälligen Erstbeitrag erst nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, beginnt der Versicherungsschutz erst mit Zahlungseingang, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten. Andernfalls sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Der Versicherungsschutz endet im Regelfall mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

7. Wie endet der Versicherungsvertrag?

Der Vertrag endet durch Kündigung. Der Vertrag über eine PZV wird, soweit nichts anderes mit Ihnen vereinbart wurde oder soweit nachstehend nicht anderes gilt, auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann in diesem Fall von Ihnen täglich gekündigt werden. Für die Kündigung ist in diesem Fall der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns maßgeblich.

Haben Sie mit uns einen Vorausbeitrag vereinbart, wird der Vertrag zunächst für die Dauer von drei Jahren geschlossen und er verlängert sich danach für die Dauer des vereinbarten Beitragszeitraumes um jeweils ein weiteres Jahr, sofern er nicht unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Jahres gekündigt wird. Die Kündigung ist erstmals zum Schluss des dritten Jahres möglich.

Wir verzichten auf unser Recht zur ordentlichen Kündigung. Dies umfasst nicht das Recht zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages. Der Versicherungsvertrag endet, wenn eine Vertragspartei den Vertrag wirksam gekündigt hat oder die versicherte Person verstirbt.

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit dem Tod der versicherten Person. Sind Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht identisch, geht der Versicherungsvertrag mit dem Tod des Versicherungsnehmers auf die versicherte Person über. Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers noch minder-

jähig, geht die Versicherung auf die versicherte Person nur über, wenn sie auch Erbe des Versicherungsnehmers ist. Ist die minderjährige, versicherte Person nicht Erbe des Versicherungsnehmers, geht der Versicherungsvertrag auf die Erben des Versicherungsnehmers über.

Falls Sie noch weitere Informationen wünschen oder Rückfragen haben, können Sie uns rund um die Uhr telefonisch unter 01805-768 555* oder per Telefax unter 01805-768 777* bzw. per E-Mail an service@dfv.ag erreichen. Sämtliche Informationen finden Sie auch unter www.dfv.ag. Hier können Sie einfach und bequem Ihren gewünschten Versicherungsvertrag online berechnen lassen und direkt abschließen.

*Festnetz 14 Cent/Min., Mobilfunk max. 42 Cent/Min.