

Pflegezusatzversicherung

Produktinformationsblatt nach § 4 VVG-Informationsverordnung

Produktinformationsblatt zur Pflegezusatzversicherung bei der vigo Krankenversicherung VVaG

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde

Die nachfolgenden Hinweise informieren Sie über die wesentlichen Inhalte des Versicherungsvertrages und die wichtigsten Rechte und Pflichten, die sich für Sie aus dem Vertragsverhältnis ergeben. **Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht abschließend ist.** Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Sofern ein Sachverhalt in diesen AVB geregelt ist, finden Sie in den Erläuterungen einen entsprechenden Hinweis auf den betreffenden Paragraphen.

1. Was beinhaltet Ihr Vertrag?

Bei der zugrunde liegenden Versicherung handelt es sich um eine Pflageetagegeld-Versicherung.

2. Welches Risiko wird versichert?

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen einer Pflegebedürftigkeit. Die Leistung erfolgt in Form eines Pflageetagegeldes. Dieses wird für jeden Tag an dem Pflegebedürftigkeit vorliegt in der vereinbarten Höhe gezahlt. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Einstufung nach den Pflegestufen I bis III sind in den AVB in § 1 beschrieben. Er entspricht dem Begriff der Pflegebedürftigkeit der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung gemäß Sozialgesetzbuch XI. Sofern es vertraglich vereinbart ist, werden bei Vorliegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz (AVB § 1 Abs. 6) unter Umständen ebenfalls Leistungen fällig.

Sie können das Pflageetagegeld um zusätzliche Leistungen erweitern:

- ein zusätzliches Demenz-Pflageetagegeld (AVB Teil III, Ziffer 1.11),
- Erhöhung der stationären Leistungen (AVB Teil III, Ziffer 1.12),
- einer Einmalleistung bei erstmaligem Eintritt einer versicherten Pflegebedürftigkeit (AVB Teil III, Ziffer 1.13).

Die genauen Einzelheiten für die Voraussetzungen der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I bis III).

Solange Sie aus dem Vertrag eine Leistung erhalten, entfällt für den Leistungsempfänger die Beitragszahlung. Ausgenommen ist eine ausschließliche Pflegebedürftigkeit nach Stufe 0 im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Teil III, Ziffer 1.20).

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt in allen Ländern, mit denen die Bundesrepublik Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen unterhält (§ 1 Abs. 11 der AVB). Dazu gehören insbesondere die Staaten der Europäischen Gemeinschaft und des Europäischen Wirtschaftsraumes. Der Versicherungsschutz kann durch eine einvernehmliche Vereinbarung über die Feststellung einer Pflegestufe auch darüber hinaus (weltweit) ausgedehnt werden.

Bestehen Wartezeiten irgendwelcher Art?

Der Versicherungsschutz besteht ab dem 1. Tag des Bestehens Ihres Vertrages (AVB § 3 Abs. 2). Auch im Leistungsfall bestehen keine Wartezeiten.

Dynamische Anpassung Ihres Vertrages

Sie können Ihren Vertrag jederzeit während der Vertragslaufzeit anpassen. Für den zusätzlichen Versicherungsschutz ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

Solange noch keine Pflegebedürftigkeit besteht, können Sie Ihren Vertrag ohne Gesundheitsprüfung (maximal um zwei Leistungsstufen zu je 5,- EUR) jeweils nach Ablauf des 36. Monats, gerechnet ab Versicherungsbeginn, erhöhen. Die Anpassung ohne Gesundheitsprüfung können Sie maximal drei Mal nacheinander aussetzen. Danach erlischt das Recht auf dynamische Anpassung ohne Gesundheitsprüfung.

Besteht bereits Pflegebedürftigkeit nach Stufe II oder III, wird das Pflageetagegeld jeweils alle 12 Monate, gerechnet ab dem Monat des Eintritts der Leistung aus der genannten Stufe, um jeweils 3 % der

versicherten Leistung angepasst. (AVB Teil III Ziffer 1.21) Der Vertrag bleibt dabei bedingungsgemäß beitragsfrei.

3. Prämienzahlung

Die Höhe der Prämie für den gewählten Versicherungsschutz können Sie dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein entnehmen. Die Prämie wird jeweils zum 1. eines Monats fällig. Haben Sie für den Vertrag Jahreszahlung vereinbart, so wird die erste Prämie anteilig bis zum 31.12. des Beginnjahres erhoben. Danach ist die Prämie jeweils zum 1. Januar eines Jahres in voller Höhe fällig. Weitere Einzelheiten dazu finden Sie in § 8 der AVB. Für Jahreszahlung kann ein Nachlass vereinbart werden.

Was ist, wenn Sie Ihre Prämie nicht oder nicht rechtzeitig zahlen?

Die Prämie ist Ihre Gegenleistung für den Versicherungsschutz, den wir sicherstellen.

Damit Ihr Vertrag wirksam werden kann, ist es erforderlich, dass Sie die erste Prämie rechtzeitig zahlen (AVB § 8 Abs. 5 in Verbindung mit § 37 VVG).

Sollten Sie im Laufe der Vertragsdauer die Prämie nicht wie vereinbart zahlen, so sind wir berechtigt, den Vertrag zu kündigen (AVB § 8 Abs. 5 in Verbindung mit § 38 VVG).

Die Nichtzahlung der Prämien bedeutet für Sie den Verlust des Versicherungsschutzes.

4. Leistungsausschlüsse

Die Ursache für eine Pflegebedürftigkeit spielt im Normalfall keine Rolle, mit folgenden Ausnahmen (AVB Teil I, § 5):

- Die Pflegebedürftigkeit wird durch Kriegsereignisse verursacht oder
- ist Folge einer Wehrdienstbeschädigung.

5. Ihre Pflichten bei Vertragsabschluss

Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages ist die Prüfung Ihres Gesundheitszustandes. Die dazu gestellten Fragen bitten wir sorgfältig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In Zweifelsfällen fragen Sie bitte bei uns nach.

Beantworten Sie die Fragen nicht wahrheitsgemäß, so kann dies zur Folge haben, dass Sie keine Leistungen aus dem Vertrag erhalten.

6. Ihre Pflichten während der Vertragslaufzeit

Außer Ihrer Verpflichtung zur Zahlung der Prämien brauchen Sie während der Vertragslaufzeit nichts weiter zu beachten. Sofern Sie den Abschluss einer weiteren Pflegezusatzversicherung beabsichtigen, so erteilen wir hiermit unser Einverständnis. Auf § 9 Abs. 6 wird somit verzichtet.

7. Ihre Pflichten im Versicherungsfall (§ 9 AVB)

Die Leistung müssen Sie beantragen. Für den Nachweis der Pflegebedürftigkeit reichen Sie bitte den entsprechenden Bescheid Ihrer Pflegeversicherung ein. Sollten Sie die Unterlagen nicht einreichen, so sind wir möglicherweise nicht zur Leistung verpflichtet. Die verspätete Einreichung führt unter Umständen zu einem verspäteten Beginn der Leistungen. Weitere Einzelheiten enthält der § 10 der AVB. Jede Veränderung der Pflegebedürftigkeit oder deren Wegfall ist uns anzuzeigen (§ 9 Abs. 1 AVB)

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Ein angefangenes Kalenderjahr gilt als Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (§ 2 AVB).

Er kann aus folgenden Gründen enden:

- Kündigung durch den Versicherungsnehmer (§ 13 AVB), erstmals zum Ende des zweiten Versicherungsjahres möglich,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer (§ 14 AVB),
- Tod des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person.

9. Wie können Sie den Vertrag beenden?

Ihren Versicherungsvertrag können Sie jederzeit zum Ende eines Versicherungsjahres (das ist immer der 31.12. eines Kalenderjahres) kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor diesem Termin in Textform bei uns eingehen. Textform heißt: per Brief, Fax oder E-Mail. Wir bestätigen Ihnen diese Kündigung umgehend. Sollte jemand ohne Ihr Wissen die Kündigung veranlasst haben (bei einer Kündigung per E-Mail ist dies für uns beispielsweise nicht erkennbar), müssen Sie sich umgehend mit uns in Verbindung setzen.

vigo Krankenversicherung VVaG

Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf
Telefon 0211 355900-0, Telefax 0211 355900-20

E-Mail: service@vigo-krankenversicherung.de
Internet: www.vigo-krankenversicherung.de

Registergericht: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 21160

Auflage: 10/2013-001