



CONCORDIA

Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

Tarif PT3

Pflegetagegeld für die Pflegestufe III

Teil II Tarif

Pflegetagegeld

Der Tarif gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung.

Aufnahmefähigkeit

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen. Erlischt die Pflegepflichtversicherung, endet auch die Versicherungsfähigkeit nach diesem Tarif.

Versicherungsleistungen

a) Pflegetagegeld

Für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit wird ohne Kostennachweis das vereinbarte Pflegetagegeld gezahlt.

Der Nachweis der Pflegestufe bzw. der erforderlichen vollstationären Pflege wird durch Vorlage der entsprechenden Anerkennungsunterlagen der Pflegepflichtversicherung erbracht.

Ändern sich die Leistungsvoraussetzungen (z. B. die Pflegestufe), ist dieses dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die entsprechenden Leistungen des Versicherers ändern sich dann zum Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung.

b) Anpassung der Versicherungsleistungen

Der Versicherer erhöht das Pflegetagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung in Zeitabständen von 5 Jahren, dabei wird die Steigerung des Lebenshaltungsindex zu Grunde gelegt. Die Erhöhung wird dabei auf 5 Euro kaufmännisch gerundet. Für bereits eingetretene Versicherungsfälle ist eine Anpassung ausgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer erhält über die Erhöhung des Pflegetagegeldes einen erneuten Versicherungsschein. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer bis zum Ende des Monats schriftlich widerspricht, zu dem die Änderung wirksam geworden wäre.

Macht der Versicherungsnehmer von zwei aufeinander folgenden Anpassungen keinen Gebrauch, ist die erneute Teilnahme an der planmäßigen Erhöhung nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

c) Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Bei einer ärztlich festgestellten Pflegebedürftigkeit endet die Beitragszahlung für die Pflegetagegeldversicherung mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird, jedoch nicht vor Beginn der tariflichen Leistungspflicht. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem keine Pflegebedürftigkeit mehr besteht.