

**Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen
Versicherungsbedingungen (AVB) zu ihren Vertragsunterlagen**

Übersicht

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT - (einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus)	2
1.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	2
1.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	5
2.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT3	6
2.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	6
2.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	9
3.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PZTBest	10
3.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	10
3.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	13
4.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PflegetagegeldBest (PZTB02)	16
4.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	16
4.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	18
5.	Pflegetagegeld-Zusatztarif PflegetagegeldBest (PZTB03)	27
5.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	27
5.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	30
6.	Tarif Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (PZTA03)	36
6.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	36
6.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	38
7.	Tarif Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)	39
7.1	Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein	39
7.2	Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen.....	42
8.	Tarif PflegeBahr (PZTG02)	43
8.1	Teil 1 - Musterbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung	43
8.2	Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen	44
9.	Tarif PflegetagegeldPlus (PZTP02)	46
9.1	Teil 1 – Allgemeine Bedingungen	46
9.2	Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen	47

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Zum Jahreswechsel treten gesetzliche Änderungen in der Pflegeversicherung in Kraft, mit dem Ziel, die Pflege in Deutschland zu stärken: das sog. Zweite Pflegestärkungsgesetz. Damit auch Sie von diesen Verbesserungen profitieren, hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass wir unsere Leistungen und unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) entsprechend anpassen. Damit bleibt Ihr Versicherungsschutz auch nach der Gesetzesreform aktuell.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen:

- Die Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt sicher, dass zukünftig körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt werden.
- Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dabei wird auch ein neues Begutachtungsverfahren zur Bestimmung des Pflegegrades eingeführt.
- Für pflegebedürftige Menschen mit Pflegestufe erfolgt eine automatische Überleitung in den entsprechenden Pflegegrad. Die Besitzstandswahrung sichert dabei gleiche oder höhere Leistungen.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt für diese Änderungen vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig. Zusätzlich zur Umstellung des Versicherungsschutzes von Pflegestufen auf Pflegegrade haben wir im Tarif **PZTB03** die Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erweitert. Ab dem 01.01.2017 kann der Versicherte die Leistungen der Pflegeberatung auch für seine nahen Angehörigen in Anspruch nehmen, sowohl telefonisch als auch auf Wunsch beim Versicherten oder seinem Angehörigen zu Hause. Diesen zusätzlichen Service stellen wir Ihnen ohne weitere Gebühren zur Verfügung.

Die Details zu den Leistungsänderungen und die betroffenen Tarife finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Pflegezusatzversicherung, die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung und die erweiterte Pflege-Ergänzungsversicherung Einzel- und Gruppenversicherung

1. Pflegetagegeld-Zusatztarif PZT - (einschließlich Verkauf im Allianz Schutzbrief 55Plus)

1.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit</p> <p>a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. <p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>...</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der</p>	<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit</p> <p>Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. <p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>...</p>

<p>→versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegerechtlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen,
---	--

<p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>...</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>...</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>
--	--

1.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>... 2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts ... 2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)? ... 2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>Wir zahlen das Pflegegeld nur unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende 3 Pflegestufen zu unterscheiden:</p> <p>(1) Pflegestufe I Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren von diesen Bereichen • mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Pflegestufe II Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Pflegestufe III Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>2.2.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p>	<p>... 2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts ... 2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)? ... 2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>(1) Leistungen bei erheblichen, schweren oder schwersten Beeinträchtigungen Wir zahlen das Pflegegeld nur unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit dem Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist.</p> <p>a) Ermittlung des Pflegegrads</p> <p>Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person wie folgt dem Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 zugeordnet:</p> <p>aa) Pflegegrad 2 Die →versicherte Person hat erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>bb) Pflegegrad 3 Die →versicherte Person hat schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>cc) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>dd) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>b) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz a) mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>aa) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>bb) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>(2) Keine Leistung bei geringen Beeinträchtigungen</p> <p>Wenn die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit nur dem Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist, zahlen wir kein Pflegegeld.</p> <p>2.2.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p>

<p>(1) Feststellung durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit maßgebend. In diesem Fall... <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... festgestellt werden. <p>...</p> <p>2.2.5 Welche Leistungen beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegegeldes Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.2. Im Einzelnen gilt:</p> <p>a) Häusliche Pflege durch eine Pflegefachkraft sowie voll- oder teilstationäre Pflege Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 25 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 50 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe III: 100 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>b) Häusliche Pflege durch eine Pflegeperson Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir abweichend von Absatz 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 12,5 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 25 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe III: 50 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>...</p>	<p>(1) Feststellung durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und • die Fortdauer <p>der Pflegebedürftigkeit maßgebend. In diesem Fall...</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer <p>der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... festgestellt werden</p> <p>...</p> <p>2.2.5 Welche Leistungen beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegegeldes Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.2. Im Einzelnen gilt:</p> <p>a) Häusliche Pflege durch eine Pflegefachkraft sowie voll- oder teilstationäre Pflege Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2: 25 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 3: 50 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 75 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>b) Häusliche Pflege durch eine Pflegeperson Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir abweichend von Absatz 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2: 12,5 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 3: 25 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 37,5 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 50 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>...</p>
--	--

2. Pflegegeld-Zusatztarif PZT3

2.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen? ...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. 	<p>Baustein Pflegegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich? ...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

<p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der →versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegfachlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteln von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Um-
---	---

<p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>...</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>	<p>gebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>...</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>
--	--

2.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnittes</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegetagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegetagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>(1) Zuordnung zur Pflegestufe III (schwerstpflegebedürftige Personen) Wir zahlen das Pflegetagegeld nur unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe III gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist. Danach werden pflegebedürftige Personen der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Keine Leistung für erheblich oder schwer pflegebedürftige Personen Wenn die versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit nur der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) oder der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist, zahlen wir kein Pflegetagegeld.</p> <p>2.2.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellung durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen ... erhält oder ... beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit 	<p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnittes</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegetagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegetagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>(1) Zuordnung zum Pflegegrad 4 oder 5 Wir zahlen das Pflegetagegeld nur unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit dem Pflegegrad 4 oder 5 gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist.</p> <p>a) Ermittlung des Pflegegrads Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person wie folgt dem Pflegegrad 4 oder 5 zugeordnet:</p> <p>aa) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>bb) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>b) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz a) mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>aa) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>bb) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>(2) Keine Leistung bei geringen, erheblichen oder schweren Beeinträchtigungen Wenn die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit nur dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten), • Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) oder • Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) <p>gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist, zahlen wir kein Pflegetagegeld.</p> <p>2.2.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellung durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen ... erhält oder ... beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und

<p>maßgebend. In diesem Fall ...</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit ... fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... <p>...</p> <p>2.2.5 Welche Leistungen beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds</p> <p>a) Häusliche Pflege durch eine Pflegefachkraft sowie voll- oder teilstationäre Pflege Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir bei Zuordnung zur Pflegestufe III 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>b) Häusliche Pflege durch eine Pflegeperson Wenn die häusliche Pflege nicht ... erfolgt, zahlen wir bei Zuordnung zur Pflegestufe III 50 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p>	<p>• die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit maßgebend. In diesem Fall ...</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit ... fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... <p>...</p> <p>2.2.5 Welche Leistungen beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds Die Höhe des Pflegetagegelds ist abhängig von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.2. Im Einzelnen gilt:</p> <p>a) Häusliche Pflege durch eine Pflegefachkraft sowie voll- oder teilstationäre Pflege Wenn die häusliche Pflege ... erfolgt, zahlen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 60 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>b) Häusliche Pflege durch eine Pflegeperson Wenn die häusliche Pflege nicht ... erfolgt, zahlen wir</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 30 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 50 Prozent <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p>
--	--

3. Pflegetagegeld-Zusatztarif PZTBest

3.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. <p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der</p>	<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. <p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p>

<p>→versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegerechtlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswchsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, • Ruhen und Schlafen,
---	--

<p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>...</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sichbeschäftigten, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns ...</p> <p>...</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können wir den Beitrag und einen vereinbarten Risikozuschlag anpassen? (ab 01.01.2013: 1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst? ...)</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>
---	--

3.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</p> <p>2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>Wir zahlen das Pflegegeld unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende 3 Pflegestufen zu unterscheiden:</p> <p>(1) Pflegestufe I Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren von diesen Bereichen • mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Pflegestufe II Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Pflegestufe III Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p>	<p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</p> <p>2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>Wir zahlen das Pflegegeld unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einem der 5 Pflegegrade gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige eines Pflegegrads).</p> <p>(1) Ermittlung des Pflegegrads Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person folgenden 5 Pflegegraden zugeordnet:</p> <p>a) Pflegegrad 1 Die →versicherte Person hat geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>b) Pflegegrad 2 Die →versicherte Person hat erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>c) Pflegegrad 3 Die →versicherte Person hat schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>d) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>e) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>(2) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz 1 mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>a) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>b) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über</p>

<ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit maßgebend. In diesem Fall ... <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegetagegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege Die Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege ist abhängig von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 30 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 60 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe III: 100 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>Wir zahlen ...</p> <p>(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege Wir zahlen 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist unabhängig von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.2.</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Betreuungsgeld bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leistungsantrag)?</p> <p>2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Betreuungsgelds erfüllt sein?</p> <p>2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt werden?</p> <p>2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?</p> <p>2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld ist bei häuslicher und teilstationärer Pflege versichert?</p> <p>2.2.2.6 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>Bei einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf der →versicherten Person ist folgendes Betreuungsgeld bei häuslicher Pflege versichert:</p> <p>2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leistungsantrag)? Sie erhalten unsere Leistungen nur, wenn Sie bei uns diese Leistungen beantragen.</p> <p>2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Betreuungsgelds erfüllt sein? Wir zahlen das Betreuungsgeld unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 45 a Absatz 1 Nummer 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 erreicht hat, sowie • eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist. <p>Wenn die versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen nach Ziffer 2.2.1.2 zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe), zahlen wir kein Betreuungsgeld.</p> <p>2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege- Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über den erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf maßgebend. In diesem Fall genügt uns</p>	<ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit maßgebend. In diesem Fall ... <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegetagegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif? ...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege Die Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege ist abhängig von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2: 30 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 3: 50 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 80 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>Wir zahlen ...</p> <p>(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege</p> <p>Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist abhängig von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2.</p> <p>Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5: 100 Prozent des versicherten Tagessatzes. <p>...</p>
---	---

<p>die Vorlage entsprechender Nachweise.</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege- Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf von einem von uns beauftragten Arzt oder dem von uns beauftragten medizinischen Dienst der privaten Pflege-Pflichtversicherung festgestellt werden.</p> <p>Die Untersuchung erfolgt im Wohnbereich der →versicherten Person. Sie kann auch außerhalb ihres Wohnbereichs erfolgen, wenn die gemäß Satz 1 erforderlichen Feststellungen im Wohnbereich nicht möglich sind.</p> <p>2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?</p> <p>Die Kosten der Untersuchungen zur Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 2.2.2.3 Absatz 2 tragen wir.</p> <p>Etwas anderes gilt jedoch, wenn Sie innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten erneut den Eintritt eines Versicherungsfalls behaupten, ohne dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. In diesem Fall müssen Sie die Kosten der Untersuchungen tragen.</p> <p>2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld ist bei häuslicher und teilstationärer Pflege versichert?</p> <p>(1) Betreuungsgeld für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Im Versicherungsfall erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein zahlen wir monatlich rückwirkend das vereinbarte Betreuungsgeld.</p> <p>(2) Beginn unserer Leistungen Wir erbringen unsere Leistungen ab dem Tag, an welchem uns der Leistungsantrag zugegangen ist.</p> <p>Ergänzend gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn zum Zeitpunkt Ihres Leistungsantrags für die →versicherte Person noch kein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf bestand, erbringen wir unsere Leistungen frühestens von dem Zeitpunkt an, in dem der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf eingetreten ist. • Wenn der Leistungsantrag erst nach Ablauf des Monats gestellt wird, in dem der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf bei der versicherten Person eingetreten ist, erbringen wir unsere Leistungen erst vom Beginn des Monats an, in dem Ihr Leistungsantrag bei uns eingegangen ist. <p>(3) Höhe des Betreuungsgelds Wir zahlen 30 Prozent des für das Pflegetagegeld versicherten Tagessatzes.</p> <p>2.2.2.6 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? Die Wartezeit nach Ziffer 1.1.4 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein entfällt.</p> <p>2.2.3 Individuelle Pflegebegleitung Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?</p> <p>2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung? ...</p> <p>2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif? ...</p> <p>(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen: ...</p> <p>2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>2.2.4.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Wenn die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Pflegestufe III nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 3 zugeordnet worden ist <p>...</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung ... für Pflegestufe III nach diesem Tarif besteht... Tarif auf Pflegetagegeld nach Pflegestufe III entfällt. Das gilt auch, wenn eine</p>	<p>2.2.2 Individuelle Pflegebegleitung Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?</p> <p>2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung? ...</p> <p>2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif? ...</p> <p>(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen: ...</p> <p>2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.2.3 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>2.2.3.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Wenn die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • dem Pflegegrad 5 nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 zugeordnet worden ist <p>...</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung ... für Pflegegrad 5 nach diesem Tarif besteht. ...Tarif auf Pflegetagegeld nach Pflegegrad 5 entfällt. Das gilt auch, wenn eine Her-</p>
---	---

<p>Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt. ...</p> <p>2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?</p> <p>(1) Ausschluss der Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit. ...</p> <p>f) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung. Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.</p> <p>(2) Ausschluss der Leistungspflicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Wir leisten nicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf a) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, die durch Kriegsereignisse verursacht worden ist.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebiets verhindert ist.</p> <p>b) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>...</p>	<p>absetzung auf Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1 erfolgt. ...</p> <p>2.2.3.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?</p> <p>Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit ...</p> <p>f) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung. Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.</p>
--	---

4. Pflegetagegeld-Zusatztarif PflegetagegeldBest (PZTB02)

4.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen? ...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig, • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.</p> <p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der</p>	<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>...</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich? ...</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig, • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen.</p> <p>Die Personen müssen • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls ...</p>

<p>→versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegerechtlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen,
---	--

<p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, angegeben werden.</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>...</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>...</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>...</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>...</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von ... Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(ab 01.07.2014: (1) Das Erfordernis unserer Einwilligung) Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>...</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>...</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>...</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>...</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>...</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen ..., der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>...</p> <p>1.8 Ihr Recht zum Tarifwechsel und zur Kindernachversicherung</p> <p>...</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>...</p> <p>(ab 01.07.2014: d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene) Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>...</p>
--	--

4.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 bis 30.06.2014 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
...	...
2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit	2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit

<p>Inhalt dieses Abschnitts: ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)? ... Bei einer Pflegebedürftigkeit ... sieht dieser Tarif die Zahlung einer Pflege-Pauschale nach Ziffer 2.2.4 vor. ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)? ... Wir zahlen ... Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende 3 Pflegestufen zu unterscheiden:</p> <p>(1) Pflegestufe I Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren von diesen Bereichen • mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Pflegestufe II Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Pflegestufe III Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden? (1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person ...Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit maßgebend. <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>Soweit eine Feststellung ..., müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif? </p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts: ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)? ... Bei einer Pflegebedürftigkeit ... sieht dieser Tarif die Zahlung einer Pflege-Pauschale nach Ziffer 2.2.3 vor. ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)? ... Wir zahlen ... Pflegebedürftigkeit einem der 5 Pflegegrade gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige eines Pflegegrads):</p> <p>(1) Ermittlung des Pflegegrads Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person folgenden 5 Pflegegraden zugeordnet:</p> <p>a) Pflegegrad 1 Die →versicherte Person hat geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>b) Pflegegrad 2 Die →versicherte Person hat erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>c) Pflegegrad 3 Die →versicherte Person hat schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>d) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>e) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>(2) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz 1 mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>a) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>b) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden? (1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person ...Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit maßgebend. ... <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>Soweit eine Feststellung ..., müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif? </p>
--	---

(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege
Die Höhe des ... von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflege-
stufe gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen

- bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 30 Prozent
- bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 60 Prozent
- bei Zuordnung zur Pflegestufe III: 100 Prozent

des versicherten Tagessatzes.

...

(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege
Wir zahlen 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.

Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist unabhängig von
der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer
2.2.1.2.

...

2.2.2 Betreuungsgeld bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Inhalt dieses Abschnitts:

2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leis-
tungsantrag)?

2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Be-
treuungsgelds erfüllt sein?

2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festge-
stellt werden?

2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemei-
nen Betreuungsbedarfs?

2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld ist bei häuslicher und teilstationärer Pflege
versichert? (*ab 01.01.2014: 2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld beinhaltet die-
ser Tarif?*)

2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?

2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz
beginnt?

Bei einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf der →versicherten
Person ist folgendes Betreuungsgeld (*bis 31.12.2013: bei häuslicher Pflege*)
versichert:

2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leis-
tungsantrag)?

Sie erhalten unsere Leistungen nur, wenn Sie bei uns diese Leistungen be-
antragen.

2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Be-
treuungsgelds erfüllt sein?

Wir zahlen das Betreuungsgeld unter der weiteren Voraussetzung, dass die
→versicherte Person

- einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen
Versorgung nach § 45 a Absatz 1 Nummer 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch
(SGB XI) hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Ziffer 2.2.1.2 Ab-
satz 1 erreicht hat, sowie
- eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psy-
chische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz er-
heblich eingeschränkt ist.

Wenn die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3
Pflegestufen nach Ziffer 2.2.1.2 zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige ei-
ner Pflegestufe), zahlen wir kein Betreuungsgeld.

2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festge-
stellt werden?

(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung
(Grundsatz)

Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen
Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt wor-
den sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über den erhebli-
chen allgemeinen Betreuungsbedarf maßgebend. In diesem Fall genügt uns
die Vorlage entsprechender Nachweise.

(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale
Pflege-Pflichtversicherung

Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversiche-
rung nach Absatz 1 fehlt, muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf
von einem von uns beauftragten Arzt oder dem von uns beauftragten medi-
zinischen Dienst der privaten Pflege-Pflichtversicherung festgestellt werden.

Die Untersuchung erfolgt im Wohnbereich der →versicherten Person. Sie
kann auch außerhalb ihres Wohnbereichs erfolgen, wenn die gemäß Satz 1
erforderlichen Feststellungen im Wohnbereich nicht möglich sind.

2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemei-
nen Betreuungsbedarfs?

(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege
Die Höhe des ... von **dem** bei der →versicherten Person festgestellten **Pfle-**
gegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen

- bei Zuordnung **zum Pflegegrad 1: 20** Prozent
- bei Zuordnung **zum Pflegegrad 2: 30** Prozent
- bei Zuordnung **zum Pflegegrad 3: 50** Prozent
- **bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 80 Prozent**
- **bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent**

des versicherten Tagessatzes

...

(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege

Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist **abhängig** von
dem bei der →versicherten Person festgestellten **Pflegegrad** gemäß Ziffer
2.2.1.2.

Wir zahlen

- **bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent**
- **bei Zuordnung zum Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5: 100 Prozent**

des versicherten Tagessatzes.

...

Die Kosten der Untersuchungen zur Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 2.2.2.3 Absatz 2 tragen wir.

Etwas anderes gilt jedoch, wenn Sie innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten erneut den Eintritt eines Versicherungsfalls behaupten, ohne dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. In diesem Fall müssen Sie die Kosten der Untersuchungen tragen.

2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld ist bei häuslicher und teilstationärer Pflege versichert? (ab 01.01.2014: 2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld beinhaltet dieser Tarif?)

(1) Betreuungsgeld für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Im Versicherungsfall erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein zahlen wir monatlich rückwirkend das vereinbarte Betreuungsgeld.

(2) Beginn unserer Leistungen

Im Versicherungsfall leisten wir im vertraglichen Umfang rückwirkend mit Beginn folgender Zeitpunkte:

- ab dem Tag, für den von der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung der Leistungsbeginn mitgeteilt worden ist (siehe Ziffer 2.2.2.3 Absatz 1),
- ab dem Tag, für den durch den von uns beauftragten Arzt oder medizinischen Dienst der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt worden ist, weil eine Feststellung durch die soziale oder private Pflege-Pflichtversicherung fehlt (siehe Ziffer 2.2.2.3 Absatz 2).

(3) Höhe des Betreuungsgelds

Wir zahlen 30 Prozent des für das Pflegetagegeld versicherten Tagessatzes.

2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?

Wenn sich die →versicherte Person während einer häuslichen oder teilstationären Pflege (ab 01.01.2014: Wenn sich die →versicherte Person) in einer

- vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus,
 - einer stationären Rehabilitationsmaßnahme oder
 - einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung
- befindet, zahlen wir das Betreuungsgeld in unveränderter Höhe gemäß Ziffer 2.2.2.5 Absatz 3 weiter.

2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

Die Wartezeit nach Ziffer 1.1.4 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein entfällt.

2.2.3 Individuelle Pflegebegleitung

Inhalt dieses Abschnitts:

2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die ...

2.2.3.2 Welche Leistungen der Individuellen ...

2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, ...

2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?

...

2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?

...

(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls

Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen:

2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.4 Pflege-Pauschale

2.2.4.1 Welche Pflege-Pauschale ist versichert?

Wir zahlen eine einmalige ... erstmals der Pflegestufe III nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 3 zugeordnet worden ist.

...

2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.5 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung

2.2.5.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?

(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung

Wenn die →versicherte Person

- der Pflegestufe III nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 3 zugeordnet worden ist

...

(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung

Die Beitragsbefreiung ... für Pflegestufe III nach diesem Tarif besteht. Die Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem der Anspruch für die →versicherte Person nach diesem Tarif auf Pflegetagegeld nach Pflegestufe

2.2.2 Individuelle Pflegebegleitung

Inhalt dieses Abschnitts:

2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die ...

2.2.2.2 Welche Leistungen der Individuellen ...

2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, ...

2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?

...

2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?

...

(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls

Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen **Pflegebedürftigkeit nach** diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen:

2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.3 Pflege-Pauschale

2.2.3.1 Welche Pflege-Pauschale ist versichert?

Wir zahlen eine einmalige ... erstmals **mindestens dem Pflegegrad 4** nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 zugeordnet worden ist.

...

2.2.3.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung

2.2.4.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?

(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung

Wenn die →versicherte Person

- **dem Pflegegrad 5** nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 zugeordnet worden ist

...

(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung

Die Beitragsbefreiung ... für **Pflegegrad 5** nach diesem Tarif besteht. Die Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem der Anspruch für die →versicherte Person nach diesem Tarif auf Pflegetagegeld nach **Pflegegrad**

<p>III entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt.</p> <p>2.2.5.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen</p> <p>In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?</p> <p>(1) Ausschluss der Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit a) die durch Kriegereignisse verursacht worden ist. ... c) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.</p> <p>(2) Ausschluss der Leistungspflicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Wir leisten nicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf a) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, die durch Kriegereignisse verursacht worden ist.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebiets verhindert ist.</p> <p>Terroristische Anschläge gehören nicht zu den Kriegereignissen nach Satz 1.</p> <p>b) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind. ...</p>	<p>5 entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1 erfolgt.</p> <p>2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen</p> <p>In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?</p> <p>Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit a) die durch Kriegereignisse verursacht worden ist. ... c) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.</p>
---	--

- ab 01.07.2014 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang ...</p> <p>2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz)</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts: ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)? ... Bei einer Pflegebedürftigkeit ... sieht dieser Tarif die Zahlung einer Pflegepauschale nach Ziffer 2.2.4 vor. ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>Wir zahlen ... Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach sind folgende 3 Pflegestufen zu unterscheiden:</p> <p>(1) Pflegestufe I Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren von diesen Bereichen • mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Pflegestufe II Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.</p> <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Pflegestufe III Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p>	<p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang ...</p> <p>2.2.1 Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz)</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts: ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)? ... Bei einer Pflegebedürftigkeit ... sieht dieser Tarif die Zahlung einer Pflegepauschale nach Ziffer 2.2.3 vor. ... 2.2.1.2 Welche weitere Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>Wir zahlen ... Pflegebedürftigkeit einem der 5 Pflegegrade gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige eines Pflegegrads):</p> <p>(1) Ermittlung des Pflegegrads Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person folgenden 5 Pflegegraden zugeordnet:</p> <p>a) Pflegegrad 1 Die →versicherte Person hat geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>b) Pflegegrad 2 Die →versicherte Person hat erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>c) Pflegegrad 3 Die →versicherte Person hat schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>d) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbst-</p>

<ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person ... Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit maßgebend. ... <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>Soweit eine Feststellung ..., müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ... <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegetagegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif?</p> <p>...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege Die Höhe des ... von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 30 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 60 Prozent • bei Zuordnung zur Pflegestufe III: 100 Prozent <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p> <p>(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege Wir zahlen 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist unabhängig von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.2.</p> <p>...</p> <p>2.2.2 Betreuungsgeld bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz)</p> <p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leistungsantrag)?</p> <p>2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Betreuungsgelds erfüllt sein?</p> <p>2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt werden?</p> <p>2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?</p> <p>2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld beinhaltet dieser Tarif?</p> <p>2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?</p> <p>2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>Bei einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf der →versicherten Person ist folgendes Betreuungsgeld versichert:</p>	<p>ständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>e) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>(2) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz 1 mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>a) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>b) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>2.2.1.3 Von wem muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt werden?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherte Person ... Feststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und • die Fortdauer <p>der Pflegebedürftigkeit maßgebend. ...</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>Soweit eine Feststellung ..., müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer <p>der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt ...</p> <p>...</p> <p>2.2.1.5 Welche Pflegetagegeld-Zahlung beinhaltet dieser Tarif?</p> <p>...</p> <p>(3) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege Die Höhe des ... von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2: 30 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 3: 50 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 80 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p> <p>(4) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege</p> <p>Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist abhängig von dem bei der →versicherten Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2.</p> <p>Wir zahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent • bei Zuordnung zum Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5: 100 Prozent <p>des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p>
---	--

2.2.2.1 Was ist Voraussetzung für die Zahlung von Betreuungsgeld (Leistungsantrag)?

Sie erhalten unsere Leistungen nur, wenn Sie bei uns diese Leistungen beantragen.

2.2.2.2 Welche weiteren Voraussetzungen müssen für die Zahlung eines Betreuungsgelds erfüllt sein?

(1) Hilfebedarf bei Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

a) Besondere Leistungsvoraussetzungen

Wir zahlen das Betreuungsgeld unter der weiteren Voraussetzung, dass die →versicherte Person

- einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 45 a Absatz 1 Nummer 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 erreicht hat, sowie
- eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung hat und dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.

b) Begriffserläuterung "dauerhaft erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz"

Ob die →versicherte Person nach Absatz a) dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, bemisst sich nach § 45 a Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Grundlage für die Beurteilung sind die in dieser Vorschrift aufgelisteten Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. Hierzu gehören unter anderem:

- das unkontrollierte Verlassen des Wohnbereichs (Weglauff tendenz),
- das Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen oder
- die Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren.

Die Vorschrift nennt insgesamt 13 Bereiche von Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. Sie zählt diese in einer nummerierten Liste auf. Die Alltagskompetenz ist danach erheblich eingeschränkt, wenn bei der versicherten Person Folgendes festgestellt wird:

- Sie hat wenigstens in 2 dieser Bereiche, davon mindestens einmal aus einem der gesetzlichen Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen.

(2) Kein Betreuungsgeld bei Zuordnung zu einer Pflegestufe

Wenn die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen nach Ziffer 2.2.1.2 zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe), zahlen wir kein Betreuungsgeld.

2.2.2.3 Von wem muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt werden?

(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz)

Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über den erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf maßgebend. In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.

(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung

Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf von einem von uns beauftragten Arzt oder dem von uns beauftragten medizinischen Dienst der privaten Pflege-Pflichtversicherung festgestellt werden.

Die Untersuchung erfolgt im Wohnbereich der →versicherten Person. Sie kann auch außerhalb ihres Wohnbereichs erfolgen, wenn die gemäß Satz 1 erforderlichen Feststellungen im Wohnbereich nicht möglich sind.

2.2.2.4 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?

Die Kosten der Untersuchungen zur Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 2.2.2.3 Absatz 2 tragen wir.

Etwas anderes gilt jedoch, wenn Sie innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten erneut den Eintritt eines Versicherungsfalls behaupten, ohne dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. In diesem Fall müssen Sie die Kosten der Untersuchungen tragen.

2.2.2.5 Welches Betreuungsgeld beinhaltet dieser Tarif?

(1) Betreuungsgeld für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Im Versicherungsfall erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein zahlen wir monatlich rückwirkend das vereinbarte Betreuungsgeld.

(2) Beginn unserer Leistungen

Im Versicherungsfall leisten wir im vertraglichen Umfang rückwirkend mit Beginn folgender Zeitpunkte:

- ab dem Tag, für den von der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversiche-

zung der Leistungsbeginn mitgeteilt worden ist (siehe Ziffer 2.2.2.3 Absatz 1),
• ab dem Tag, für den durch den von uns beauftragten Arzt oder medizinischen Dienst der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt worden ist, weil eine Feststellung durch die soziale oder private Pflege-Pflichtversicherung fehlt (siehe Ziffer 2.2.2.3 Absatz 2).

(3) Höhe des Betreuungsgelds

Wir zahlen 30 Prozent des für das Pflegegeld versicherten Tagessatzes.

2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?

Wenn sich die →versicherte Person in einer

- vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus,
 - einer stationären Rehabilitationsmaßnahme oder
 - einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung
- befindet, zahlen wir das Betreuungsgeld in unveränderter Höhe gemäß Ziffer 2.2.2.5 Absatz 3 weiter.

2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

Die Wartezeit nach Ziffer 1.1.4 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein entfällt.

2.2.3 Individuelle Pflegebegleitung in Deutschland)

Inhalt dieses Abschnitts:

2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die ...

2.2.3.2 Welche Leistungen der Individuellen ...

2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, ...

2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?

...

2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?

...

(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls
Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen:

...

2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.4 Pflege-Pauschale

2.2.4.1 Welche Pflege-Pauschale ist versichert?

Wir zahlen eine einmalige ... erstmals der Pflegestufe III nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 3 zugeordnet worden ist.

...

2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.5 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung

2.2.5.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?

(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung

Wenn die →versicherte Person

- der Pflegestufe III nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 3 zugeordnet worden ist

...

(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung

Die Beitragsbefreiung ... für Pflegestufe III nach diesem Tarif besteht. Die Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem der Anspruch für die →versicherte Person nach diesem Tarif auf Pflegegeld nach Pflegestufe III entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt.

2.2.5.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.6 Besondere Regelungen für den weltweiten Versicherungsschutz

Inhalt dieses Abschnitts

2.2.6.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz?“

2.2.6.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz?

2.2.6.3 Was gilt für unsere Rechte, ...

2.2.6.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf statt?

2.2.6.5 Welche Einschränkungen bestehen ...

2.2.6.6 Welche Tagegeld-Zahlungen beinhaltet dieser Tarif ...

2.2.6.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“?

...

(3) Leistungen auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit oder bestehendem Betreuungsbedarf

Wenn nach den Absätzen 1 und 2 Versicherungsschutz vereinbart ist, erbringen wir die Tarifleistungen auch, wenn

2.2.2 Individuelle Pflegebegleitung in Deutschland

Inhalt dieses Abschnitts:

2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die ...

2.2.2.2 Welche Leistungen der Individuellen ...

2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, ...

2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?

...

2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?

...

(2) Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalls
Wenn für die →versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen **Pflegebedürftigkeit nach** diesem Tarif besteht, erbringen wir auch folgende Leistungen:

...

2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.3 Pflege-Pauschale

2.2.3.1 Welche Pflege-Pauschale ist versichert?

Wir zahlen eine einmalige ... erstmals **mindestens dem Pflegegrad 4** nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 zugeordnet worden ist.

...

2.2.3.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung

2.2.4.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von der Beitragspflicht befreit zu sein?

(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung

Wenn die →versicherte Person

- **dem Pflegegrad 5** nach Ziffer 2.2.1.2 Absatz 1 zugeordnet worden ist

...

(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung

Die Beitragsbefreiung ... für **Pflegegrad 5** nach diesem Tarif besteht. Die Beitragsbefreiung endet zum Ende des Monats, in dem der Anspruch für die →versicherte Person nach diesem Tarif auf Pflegegeld nach **Pflegegrad 5** entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf **Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1** erfolgt.

2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?

...

2.2.5 Besondere Regelungen für den weltweiten Versicherungsschutz

Inhalt dieses Abschnitts

2.2.5.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz?“

2.2.5.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz?

2.2.5.3 Was gilt für unsere Rechte, ...

2.2.5.4 Wo finden die Untersuchungen zur **Pflegebedürftigkeit statt?**

2.2.5.5 Welche Einschränkungen bestehen ...

2.2.5.6 Welche Tagegeld-Zahlungen beinhaltet dieser Tarif ...

2.2.5.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“?

...

(3) Leistungen auch bei bestehender **Pflegebedürftigkeit**

Wenn nach den Absätzen 1 und 2 Versicherungsschutz vereinbart ist, erbringen wir die Tarifleistungen auch, wenn **die Pflegebedürftigkeit bereits**

- die Pflegebedürftigkeit oder der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf
- bereits zu Beginn des Auslandsaufenthalts bestehen.

Das gilt auch dann, wenn im Ausland eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands eintritt.

2.2.6.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz?

Die Regelungen nach Ziffer 2.2.6 gelten ...

...

Es gelten außerdem die Allgemeinen Regelungen ..., soweit sie nicht durch die Regelungen in den Ziffern 2.2.6.2 bis 2.2.6.6 geändert ... Pflege-Pauschale (Ziffer 2.2.4), zur Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung (Ziffer 2.2.5) oder ...

...

2.2.6.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen?

...

(2) Besonderheiten bei Überprüfungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf

...

2.2.6.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf statt?

(1) Untersuchungen im Aufenthaltsland (Grundsatz)

Der Ort ... richtet sich nach Ziffern 2.2.1.3 und 2.2.2.3. Danach finden Untersuchungen zu Feststellungen

- zur Pflegebedürftigkeit oder
 - zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf
- grundsätzlich im Aufenthaltsland der →versicherten Person statt.

Wenn durch die Untersuchungen Mehrkosten entstehen, müssen Sie diese tragen (siehe Ziffer 2.2.6.5 Absatz 1).

(2) Besonderheit: Untersuchungen in Deutschland

...

Die damit zusammenhängenden Reisekosten übernehmen wir nicht (siehe Ziffer 2.2.6.5 Absatz 2).

2.2.6.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen?

(1) Untersuchungen im Aufenthaltsland

Nach Ziffern 2.2.1.4 und 2.2.2.4 tragen wir ...

...

(2) Untersuchungen in Deutschland

Wenn nach Ziffer 2.2.6.4 Absatz 2 eine Untersuchung innerhalb Deutschlands gewünscht wird, tragen wir ...

2.2.6.6 Welche Tagegeld-Zahlungen beinhaltet dieser Tarif für den weltweiten Versicherungsschutz?

(1) Pfl egetagegeld

Für die Zahlung von Pfl egetagegeld gilt ...

a) Pfl egetagegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege

...

b) Beginn unserer Leistungen

...

c) Höhe des Pfl egetagegelds für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege Die Höhe ... abhängig von der bei der →versicherte Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen

- bei Zuordnung zur Pflegestufe I: 30 Prozent
- bei Zuordnung zur Pflegestufe II: 60 Prozent
- bei Zuordnung zur Pflegestufe: 100 Prozent

des versicherten Tagessatzes.

Das bedeutet: Auch bei vollstationärer Pflege hängt die Höhe des Pfl egetagegelds von der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe ab.

Wir zahlen ...

...

(2) Betreuungsgeld

Ziffer 2.2.2.5 zum Betreuungsgeld nach diesem Tarif gilt unverändert. Somit zahlen wir auch beim weltweiten Versicherungsschutz 30 Prozent des für das Pfl egetagegeld versicherten Tagessatzes (siehe Ziffer 2.2.2.5 Absatz 3).

2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?

(1) Ausschluss der Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit

Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit

a) die durch Kriegereignisse verursacht worden ist.

...

c) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung.

Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.

(2) Ausschluss der Leistungspflicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Wir leisten nicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

zu Beginn des Auslandsaufenthalts besteht.

Das gilt auch dann, wenn im Ausland eine erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit eintritt.

2.2.5.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz?

Die Regelungen nach Ziffer 2.2.5 gelten ...

...

Es gelten außerdem die Allgemeinen Regelungen ..., soweit sie nicht durch die Regelungen in den Ziffern 2.2.5.2 bis 2.2.5.6 geändert ... Pflege-Pauschale (Ziffer 2.2.3), zur Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung (Ziffer 2.2.4) oder ...

...

2.2.5.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen?

...

(2) Besonderheiten bei Überprüfungen zur Pflegebedürftigkeit

...

2.2.5.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit statt?

(1) Untersuchungen im Aufenthaltsland (Grundsatz)

Der Ort ... richtet sich nach Ziffer 2.2.1.3. Danach finden Untersuchungen zu Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit grundsätzlich im Aufenthaltsland der →versicherten Person statt.

Wenn durch die Untersuchungen Mehrkosten entstehen, müssen Sie diese tragen (siehe Ziffer 2.2.5.5 Absatz 1).

(2) Besonderheit: Untersuchungen in Deutschland

...

Die damit zusammenhängenden Reisekosten übernehmen wir nicht (siehe Ziffer 2.2.5.5 Absatz 2).

2.2.5.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen?

(1) Untersuchungen im Aufenthaltsland

Nach Ziffer 2.2.1.4 tragen wir ...

...

(2) Untersuchungen in Deutschland

Wenn nach Ziffer 2.2.5.4 Absatz 2 eine Untersuchung innerhalb Deutschlands gewünscht wird, tragen wir ...

2.2.5.6 Welche Tagegeld-Zahlungen beinhaltet dieser Tarif für den weltweiten Versicherungsschutz?

Für die Zahlung von Pfl egetagegeld gilt ...

(1) Pfl egetagegeld für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege

...

(2) Beginn unserer Leistungen

...

(3) Höhe des Pfl egetagegelds für häusliche, voll- und teilstationäre Pflege Die Höhe ... abhängig von dem bei der →versicherte Person festgestellten Pflegegrad gemäß Ziffer 2.2.1.2. Wir zahlen

- bei Zuordnung zum Pflegegrad 1: 20 Prozent
 - bei Zuordnung zum Pflegegrad 2: 30 Prozent
 - bei Zuordnung zum Pflegegrad 3: 50 Prozent
 - bei Zuordnung zum Pflegegrad 4: 80 Prozent
 - bei Zuordnung zum Pflegegrad 5: 100 Prozent
- des versicherten Tagessatzes.

Wir zahlen ...

...

2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?

Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit

a) die durch Kriegereignisse verursacht worden ist.

...

c) während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung.

Wir leisten dennoch, wenn die Unterbringung ausschließlich auf der Pflegebedürftigkeit beruht.

<p>a) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, die durch Kriegsereignisse verursacht worden ist.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebiets verhindert ist.</p> <p>Terroristische Anschläge gehören nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1.</p> <p>b) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>2.4 Regelungen zur Erhöhung des Tagessatzes (Dynamisierung und Nachversicherungsoptionen) ...</p> <p>2.4.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>...</p> <p>(1) Anlässe für eine Tagessatzerhöhung</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist noch keine 34 Jahre alt und <p>...</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhungen Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist oder einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf hat. <p>Siehe zu diesen Begriffen auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein sowie Ziffer 2.2.2.2 Absatz 1.</p> <p>...</p> <p>2.5 Keine Einwilligung bei weiterer Versicherung erforderlich (Verzicht auf besondere Obliegenheit)</p> <p>...</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen ... Anspruch auf Pflegetagegeld oder Betreuungsgeld abgeschlossen oder erhöht ...</p> <p>...</p>	<p>2.4 Regelungen zur Erhöhung des Tagessatzes (Dynamisierung und Nachversicherungsoptionen) ...</p> <p>2.4.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>...</p> <p>(1) Anlässe für eine Tagessatzerhöhung</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist noch keine 39 Jahre alt und <p>...</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhungen Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist. <p>Siehe zu diesem Begriff auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>...</p> <p>2.5 Keine Einwilligung bei weiterer Versicherung erforderlich (Verzicht auf besondere Obliegenheit)</p> <p>...</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen ... Anspruch auf Pflegetagegeld abgeschlossen oder erhöht...</p> <p>...</p>
---	---

5. Pflegetageld-Zusatztarif PflegetagegeldBest (PZTB03)

5.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. 	<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts: 1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? 1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

<p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der →versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegfachlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteln von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Um-
--	--

<p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, enthalten.</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>....</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>	<p>gebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>....</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>
--	--

5.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>....</p> <p>2.2.1 Pflegeitagegeld bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.1.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegeitagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>....</p> <p>2.2.1.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegeitagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einer Pflegestufe)?</p> <p>Bitte informieren Sie uns, wenn auch Ziffer 1.1.1 Absatz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>Wir zahlen das Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe). Danach unterscheiden wir 3 Pflegestufen:</p> <p>(1) Pflegestufe I Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren von diesen Bereichen • mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(2) Pflegestufe II Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>(3) Pflegestufe III Pflegebedürftige Personen werden der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) zugeordnet, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität • täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und • zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. <p>Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.</p> <p>2.2.1.2 Wer muss die Pflegebedürftigkeit feststellen?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherteFeststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie 	<p>....</p> <p>2.2.1 Pflegeitagegeld bei Pflegebedürftigkeit innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.1.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegeitagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>....</p> <p>2.2.1.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung von Pflegeitagegeld erfüllt sein (Zuordnung zu einem Pflegegrad)?</p> <p>Bitte informieren Sie uns, wenn auch Ziffer 1.1.1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>Wir zahlen Pflegebedürftigkeit einem der 5 Pflegegrade gemäß § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige eines Pflegegrads).</p> <p>(1) Ermittlung des Pflegegrads Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) wird nach den Vorgaben von § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermittelt. Dabei sind auch die Kriterien aus § 15 Absatz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu berücksichtigen.</p> <p>Es gilt ein pflegefachlich begründetes Begutachtungsinstrument. Dabei werden Einzelpunkte für die Kriterien der 6 Bereiche nach § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vergeben. Die gewichteten Einzelpunkte aller Bereiche werden zu Gesamtpunkten addiert. Auf dieser Basis wird die →versicherte Person folgenden 5 Pflegegraden zugeordnet:</p> <p>a) Pflegegrad 1 Die →versicherte Person hat geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>b) Pflegegrad 2 Die →versicherte Person hat erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>c) Pflegegrad 3 Die →versicherte Person hat schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>d) Pflegegrad 4 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.</p> <p>e) Pflegegrad 5 Die →versicherte Person hat schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.</p> <p>Nach § 15 Absatz 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt eine Besonderheit für Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen. Wenn diese Personen einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können sie aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Das gilt auch dann, wenn ihre Gesamtpunkte die für diesen Pflegegrad erforderlichen Gesamtpunkte nicht erreichen.</p> <p>(2) Besonderheiten bei der Zuordnung von Kindern Es gelten die Regelungen nach Absatz 1 mit folgenden Besonderheiten:</p> <p>a) Pflegebedürftige Kinder Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.</p> <p>b) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden auf Basis ihrer Gesamtpunkte gemäß § 15 Absatz 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft.</p> <p>2.2.1.2 Wer muss die Pflegebedürftigkeit feststellen?</p> <p>(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz) Wenn die →versicherteFeststellungen über</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eintritt, • den Grad und

<p>• eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit maßgebend.</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>a) Unser Überprüfungsrecht (Grundsatz) Soweit eine Feststellung, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, die Stufe und die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sowie • eine vollstationäre oder teilstationäre Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt <p>.....</p> <p>2.2.1.5 In welcher Höhe zahlen wir Pflegetagegeld nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege</p> <p>Die Höhe des Bedingungen ab:</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die für sie festgelegte Pflegestufe nach Ziffer 2.2.1.1. • Die Feststellung der häuslichen oder teilstationären Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 2.2.1.2). <p>Wir zahlen bei in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 Prozent bei Zuordnung zur Pflegestufe I. • 60 Prozent bei Zuordnung zur Pflegestufe II. • 100 Prozent bei Zuordnung zur Pflegestufe III. <p>.....</p> <p>(2) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege ist unabhängig von der bei der →versicherten Person festgestellten Pflegestufe gemäß Ziffer 2.2.1.1. Die Höhe hängt aber von folgenden Bedingungen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Höhe des nach diesem Tarif für die versicherte Person versicherten Tagessatzes. <ul style="list-style-type: none"> • Die Feststellung der vollstationären Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 2.2.1.2). <p>Wir zahlen bei vollstationärer Pflege den nach diesem Tarif versicherten Tagessatz in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 Prozent <p>.....</p> <p>2.2.2 Betreuungsgeld bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welche Voraussetzungen müssen für die Zahlung des Betreuungsgelds erfüllt sein?</p> <p>2.2.2.2 Wer muss den erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf feststellen?</p> <p>2.2.2.3 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?</p> <p>2.2.2.4 In welcher Höhe zahlen wir Betreuungsgeld nach diesem Tarif?</p> <p>2.2.2.5 Ab wann zahlen wir Betreuungsgeld nach diesem Tarif?</p> <p>2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?</p> <p>2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>Bei einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf der →versicherten Person ist folgendes Betreuungsgeld versichert:</p> <p>2.2.2.1 Welche Voraussetzungen müssen für die Zahlung des Betreuungsgelds erfüllt sein?</p> <p>(1) Hilfebedarf bei Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz</p> <p>a) Besondere Leistungsvoraussetzungen Wir zahlen das Betreuungsgeld, wenn für die →versicherte Person folgende Feststellungen getroffen worden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie hat einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 45 a Absatz 1 Nummer 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Dieser Bedarf erreicht aber nicht das Ausmaß der Pflegestufe I nach Ziffer 2.2.1.1 Absatz 1. • Außerdem hat die versicherte Person eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung. Sie ist dadurch dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt. <p>Bitte informieren Sie uns, wenn Sie meinen, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind.</p> <p>b) Begriffserläuterung „dauerhaft erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz“ Ob die →versicherte Person nach Absatz a) dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, bemisst sich nach § 45 a Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Grundlage für die Beurteilung sind die in dieser Vorschrift aufgelisteten Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. Hierzu gehören unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das unkontrollierte Verlassen des Wohnbereichs (Weglauff Tendenz), • das Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen 	<p>• die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit maßgebend.</p> <p>(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung</p> <p>a) Unser Überprüfungsrecht (Grundsatz) Soweit eine Feststellung, müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Eintritt, • der Grad und • die Fortdauer <p>der Pflegebedürftigkeit von einem von uns beauftragten Arzt</p> <p>.....</p> <p>2.2.1.5 In welcher Höhe zahlen wir Pflegetagegeld nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege</p> <p>Die Höhe des Bedingungen ab:</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der für sie festgelegte Pflegegrad nach Ziffer 2.2.1.1. • Die Feststellung der häuslichen oder teilstationären Pflege. <p>Wir zahlen bei in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 1. • 30 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 2. • 50 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 3. • 80 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 4. • 100 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 5. <p>.....</p> <p>(2) Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege Die Höhe des Pflegetagegelds für vollstationäre Pflege hängt von folgenden Bedingungen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Höhe des nach diesem Tarif für die →versicherte Person versicherten Tagessatzes. • Der für sie festgestellte Pflegegrad nach Ziffer 2.2.1.1. • Die Feststellung der vollstationären Pflege. <p>Wir zahlen bei vollstationärer Pflege den nach diesem Tarif versicherten Tagessatz in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 1. • 100 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5. <p>.....</p>
---	---

oder

- die Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren.

Die Vorschrift nennt insgesamt 13 Bereiche von Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. Sie zählt diese in einer nummerierten Liste auf. Die Alltagskompetenz ist danach erheblich eingeschränkt, wenn bei der versicherten Person Folgendes festgestellt wird:

- Sie hat wenigstens in 2 dieser Bereiche, davon mindestens einmal aus einem der gesetzlichen Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen.

(2) Kein Betreuungsgeld bei Zuordnung zu einer Pflegestufe

Wenn die →versicherte Person anhand ihrer Pflegebedürftigkeit einer der 3 Pflegestufen nach Ziffer 2.2.1.1 zugeordnet worden ist (Pflegebedürftige einer Pflegestufe), zahlen wir kein Betreuungsgeld.

2.2.2.2 Wer muss den erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf feststellen?

(1) Feststellungen durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung (Grundsatz)

Wenn die →versicherte Person Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung erhält oder für sie dort Leistungen beantragt worden sind, sind für uns die dort getroffenen Feststellungen über den erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf maßgebend. In diesem Fall genügt uns die Vorlage entsprechender Nachweise.

(2) Feststellung bei fehlendem Nachweis durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung

a) Unser Überprüfungsrecht (Grundsatz)

Soweit eine Feststellung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung nach Absatz 1 fehlt, muss der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf von einem von uns beauftragten Arzt oder dem von uns beauftragten medizinischen Dienst der privaten Pflege-Pflichtversicherung festgestellt werden.

Die Untersuchung erfolgt bei der →versicherten Person zu Hause. Sie kann auch außerhalb davon erfolgen, wenn die gemäß Satz 1 erforderlichen Feststellungen anderenfalls nicht möglich sind.

b) Unser Recht zur wiederholten Prüfung

Für die Überprüfung gilt auch die Maßgabe von § 18 Absatz 2 Satz 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Somit können die Feststellungen in angemessenen Zeitabständen wiederholt werden. Ob ein angemessener Zeitabstand vorliegt, bemisst sich im Einzelfall nach den bei der unmittelbar zurückliegenden Feststellung abgegebenen Empfehlungen. Hierfür sind maßgeblich:

- die dort getroffenen Feststellungen zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf sowie
- die Prognose über deren weitere Entwicklung.

Etwas anderes gilt, wenn eine wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse eintritt. In diesem Fall können wir eine wiederholende Untersuchung auch zu einem früheren Zeitpunkt vornehmen lassen.

2.2.2.3 Wer trägt die Kosten für die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs?

Die Kosten der Untersuchungen zur Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 2.2.2.2 Absatz 2 tragen wir.

Etwas anderes gilt jedoch, wenn Sie innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten erneut den Eintritt eines Versicherungsfalles behaupten, ohne dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. In diesem Fall müssen Sie die Kosten der Untersuchungen tragen.

2.2.2.4 In welcher Höhe zahlen wir Betreuungsgeld nach diesem Tarif?

Die Höhe des Betreuungsgelds hängt von folgenden Bedingungen ab:

- Die Höhe des nach diesem Tarif für die →versicherte Person versicherten Tagessatzes.
- Die Feststellung des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs (siehe Ziffer 2.2.2.2).

Wir zahlen bei einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf den nach diesem Tarif versicherten Tagessatz in folgender Höhe:

- 30 Prozent.

Das machen wir für jeden Tag des Betreuungsbedarfs (auch für Sonn- und Feiertage).

2.2.2.5 Ab wann zahlen wir Betreuungsgeld nach diesem Tarif?

Wir zahlen im vertraglichen Umfang monatlich rückwirkend mit Beginn folgender Zeitpunkte:

- Ab dem Tag, für den von der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung der Leistungsbeginn mitgeteilt worden ist (siehe Ziffer 2.2.2.2 Absatz 1).
- Ab dem Tag, für den durch den von uns beauftragten Arzt oder medizinischen Dienst der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf festgestellt worden ist. Dies setzt voraus, dass eine Feststellung durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung fehlt (siehe Ziffer 2.2.2.2 Absatz 2).

<p>2.2.2.6 In welchen Fällen zahlen wir ein Betreuungsgeld weiter?</p> <p>Wenn sich die →versicherte Person in einer</p> <ul style="list-style-type: none"> • vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus, • einer stationären Rehabilitationsmaßnahme oder • einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung <p>befindet, zahlen wir das Betreuungsgeld in unveränderter Höhe gemäß Ziffer 2.2.2.4 weiter.</p> <p>2.2.2.7 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>Die Wartezeit nach Ziffer 1.1.4 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein entfällt.</p> <p>2.2.3 Individuelle Pflegebegleitung in Deutschland Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die?</p> <p>2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen?</p> <p>2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein,?</p> <p>2.2.3.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?</p> <p>Die individuelle Pflegebegleitung erfolgt ergänzend zur Pflegeberatung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung. Wir erbringen die Leistungen gegenüber</p> <ul style="list-style-type: none"> • der →versicherten Person, • nahen Angehörigen gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) - wie zum Beispiel Eltern, Groß- oder Schwiegereltern, Ehe- oder Lebenspartner oder Kinder - und • Pflegepersonen (siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 1 b) bb)). <p>Abweichend von Ziffer 1.1.6 Absatz 2 Satz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein erbringen wir die Leistungen ausschließlich in Deutschland und sie beziehen sich auf Pflegeleistungen und Angebote in Deutschland.</p> <p>2.2.3.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Unser Beratungsangebot telefonisch oder vor Ort</p> <p>Wir bieten während der gesamten Vertragsdauer telefonisch oder auf Wunsch bei der →versicherten Person zu Hause folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir beraten über Pflegeleistungen verschiedener Träger, wie zum Beispiel der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung und der Sozialhilfe. • Wir unterstützen bei der Beantragung von Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). <p>Außerdem beraten wir über, nennen und vermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleistungen, wie zum Beispiel ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 2 c)), Einrichtungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege. Diese Leistungen erbringen wir innerhalb von 24 Stunden nach der Anfrage. • Pflegeschulungen für Pflegepersonen (siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 1 b) bb)) der versicherten Person. • Informationen zur Prävention (zum Beispiel Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung). • Demenzberatung. • Psychosoziale Beratung und Begleitung. • Angebote von Selbsthilfegruppen, psychologischen Einrichtungen, Verbänden oder sonstigen Institutionen im Gesundheitswesen. • Wohnumfeldberatungen. • behindertengerechte Umgestaltung von Fahrzeugen. <p>Auch diese Leistungen erbringen wir während der gesamten Vertragsdauer telefonisch oder auf Wunsch bei der versicherten Person zu Hause.</p> <p>(2) Weitere rein telefonische Beratungen ...</p> <p>2.2.3.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.2.4 Haus-Notruf-Service in Deutschland</p>	<p>2.2.2 Individuelle Pflegebegleitung in Deutschland Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die?</p> <p>2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen?</p> <p>2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein,?</p> <p>2.2.2.1 Welche Grundsätze gelten für die Erbringung der individuellen Pflegebegleitung?</p> <p>(1) Zusatzleistungen zur gesetzlichen Pflege-Pflichtversicherung Die individuelle Pflegebegleitung erfolgt ergänzend zur Pflegeberatung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung.</p> <p>(2) Personen, für die wir Leistungen erbringen Wir erbringen die Leistungen gegenüber</p> <ul style="list-style-type: none"> • der →versicherten Person, • nahen Angehörigen gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) - wie zum Beispiel Eltern, Groß- oder Schwiegereltern, Ehe- oder Lebenspartner oder Kinder - und • Pflegepersonen (siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 1 b) bb)), wenn sich die individuelle Pflegebegleitung auf die versicherte Person bezieht. <p>Wir erbringen die Leistungen gegenüber der versicherten Person auch dann, wenn sich die individuelle Pflegebegleitung auf einen nahen Angehörigen bezieht. Bitte vergleichen Sie zum Begriff "naher Angehöriger" Satz 1.</p> <p>(3) Leistungsbeschränkung auf Deutschland Abweichend von Ziffer 1.1.6 Absatz 2 Satz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein erbringen wir die Leistungen ausschließlich in Deutschland und sie beziehen sich auf Pflegeleistungen und Angebote in Deutschland.</p> <p>2.2.2.2 Welche Leistungen der individuellen Pflegebegleitung erbringen wir nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Unser Beratungsangebot telefonisch oder vor Ort</p> <p>a) Ort der Leistungserbringung Wir erbringen unsere Leistungen während der gesamten Vertragsdauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • telefonisch oder • auf Wunsch bei der →versicherten Person oder dem nahen Angehörigen zu Hause. <p>b) Unser Leistungsangebot Wir bieten folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wir beraten über Pflegeleistungen verschiedener Träger, wie zum Beispiel der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung und der Sozialhilfe. • Wir unterstützen bei der Beantragung von Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). <p>Außerdem beraten wir über, nennen und vermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleistungen, wie zum Beispiel ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 2 c)), Einrichtungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege. Diese Leistungen erbringen wir innerhalb von 24 Stunden nach der Anfrage. • Pflegeschulungen für Pflegepersonen (siehe Ziffer 2.2.1.4 Absatz 1 b) bb)) der versicherten Person oder des nahen Angehörigen. • Informationen zur Prävention (zum Beispiel Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung). • Demenzberatung. • Psychosoziale Beratung und Begleitung. • Angebote von Selbsthilfegruppen, psychologischen Einrichtungen, Verbänden oder sonstigen Institutionen im Gesundheitswesen. • Wohnumfeldberatungen. • behindertengerechte Umgestaltung von Fahrzeugen. <p>(2) Weitere rein telefonische Beratungen ...</p> <p>2.2.2.3 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ...</p> <p>2.2.3 Haus-Notruf-Service in Deutschland</p>
---	---

<p>2.2.4.1 Welche Aufwendungen für ein Haus-Notruf-System ersetzen wir?</p> <p>(1) Versicherte Leistungen</p> <p>a) Unser Aufwendungsersatz Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für Das setzt voraus: • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig oder hat einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. Bitte vergleichen Sie zu diesen Begriffen Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein sowie Ziffer 2.2.2.1. 2.2.4.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor? 2.2.5 Weltweiter Versicherungsschutz (Automatische Fortsetzung mit besonderen Regelungen) Inhalt dieses Abschnitts: 2.2.5.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“? 2.2.5.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz? 2.2.5.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen? 2.2.5.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf statt? 2.2.5.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen? 2.2.5.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“? (3) Leistungen auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit oder bestehendem Betreuungsbedarf Wir erbringen die Tarifleistungen auch, wenn • die Pflegebedürftigkeit oder der erhebliche allgemeine Betreuungsbedarf • bereits zu Beginn des Auslandsaufenthalts bestehen. Das gilt auch dann, wenn im Ausland eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands oder eine Steigerung des Hilfebedarfs eintritt. 2.2.5.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz? (1) Maßgebliche Versicherungsleistungen Ab Beginn des Auslandsaufenthaltes nach Ziffer 2.2.5 einschlägig. Es gelten außerdem In den Ziffern 2.2.5.2 bis 2.2.5.5 geändert werden. (2) Unveränderter Versicherungsschutz Die Regelung in Absatz 1 bedeutet vor allem, dass wir das Pflegetage- und das Betreuungsgeld in unveränderter Höhe zahlen (siehe dazu Ziffern 2.2.1.5 und 2.2.2.4). Entsprechendes gilt 2.2.5.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen? (2) Besonderheiten bei Überprüfungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf Wenn wir Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit oder Feststellungen zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf überprüfen lassen wollen, gilt Folgendes: Für die Überprüfung Empfehlungen. Hierfür sind maßgeblich: • die dort getroffenen Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf sowie 2.2.5.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit oder zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf statt? (1) Untersuchungen im Aufenthaltsland (Grundsatz) Der Ort der Untersuchung richtet sich nach Ziffern 2.2.1.2 und 2.2.2.2. Danach finden Untersuchungen zu Feststellungen • zur Pflegebedürftigkeit oder • zum erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf grundsätzlich im Aufenthaltsland der →versicherten Person statt. 2.2.5.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen? (1) Untersuchungen im Aufenthaltsland Nach Ziffern 2.2.1.3 und 2.2.2.3 tragen wir grundsätzlich die Kosten für Untersuchungen im Aufenthaltsland der →versicherten Person. (2) Untersuchung in Deutschland Wenn nach Ziffer 2.2.5.4 Absatz 2 eine Untersuchung 2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen? (1) Ausschluss der Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit a) die durch Kriegseignisse verursacht worden ist.</p>	<p>2.2.3.1 Welche Aufwendungen für ein Haus-Notruf-System ersetzen wir?</p> <p>(1) Versicherte Leistungen</p> <p>a) Unser Aufwendungsersatz Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für Das setzt voraus: • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig. Bitte vergleichen Sie zu diesem Begriff Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein. 2.2.3.2 Muss eine Wartezeit verstrichen sein, bevor? 2.2.4 Weltweiter Versicherungsschutz (Automatische Fortsetzung mit besonderen Regelungen) Inhalt dieses Abschnitts: 2.2.4.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“? 2.2.4.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz? 2.2.4.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen? 2.2.4.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit statt? 2.2.4.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen? 2.2.4.1 Was bedeutet „weltweiter Versicherungsschutz“? (3) Leistungen auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit Wir erbringen die Tarifleistungen auch, wenn die Pflegebedürftigkeit bereits zu Beginn des Auslandsaufenthalts besteht. Das gilt auch dann, wenn im Ausland eine erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit eintritt. 2.2.4.2 Welche Regelungen gelten für den weltweiten Versicherungsschutz? (1) Maßgebliche Versicherungsleistungen Ab Beginn des Auslandsaufenthaltes nach Ziffer 2.2.4 einschlägig. Es gelten außerdem In den Ziffern 2.2.4.2 bis 2.2.4.5 geändert werden. (2) Unveränderter Versicherungsschutz Die Regelung in Absatz 1 bedeutet vor allem, dass wir das Pflegetagegeld in unveränderter Höhe zahlen (siehe dazu Ziffer 2.2.1.5). Entsprechendes gilt 2.2.4.3 Was gilt für unsere Rechte, um die Leistungsvoraussetzungen zu überprüfen? (2) Besonderheiten bei Überprüfungen zur Pflegebedürftigkeit Wenn wir Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit überprüfen lassen wollen, gilt Folgendes: Für die Überprüfung Empfehlungen. Hierfür sind maßgeblich: • die dort getroffenen Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit sowie 2.2.4.4 Wo finden die Untersuchungen zur Pflegebedürftigkeit statt? (1) Untersuchungen im Aufenthaltsland (Grundsatz) Der Ort der Untersuchung richtet sich nach Ziffer 2.2.1.2. Danach finden Untersuchungen zu Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit grundsätzlich im Aufenthaltsland der →versicherten Person statt. 2.2.4.5 Welche Einschränkungen bestehen für unsere Kostentragung bei Untersuchungen? (1) Untersuchungen im Aufenthaltsland Nach Ziffer 2.2.1.3 tragen wir grundsätzlich die Kosten für Untersuchungen im Aufenthaltsland der →versicherten Person. (2) Untersuchung in Deutschland Wenn nach Ziffer 2.2.4.4 Absatz 2 eine Untersuchung 2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen? Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit a) die durch Kriegseignisse verursacht worden ist.</p>
--	---

<p>.....</p> <p>b) deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>(2) Ausschluss der Leistungspflicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Wir leisten nicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf</p> <p>a) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, die durch Kriegsereignisse verursacht worden ist.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das betroffene Gebiet zu verlassen.</p> <p>Das Kriegsereignis gilt zum Beispiel als überraschend, wenn das deutsche Auswärtige Amt für das Reiseziel und die Reisezeit keine Reisewarnung wegen eines Kriegs oder eines bevorstehenden Kriegs veröffentlicht hat. Wenn eine solche Warnung erst während der Reise veröffentlicht wird, gilt das Kriegsereignis bis dahin als überraschend.</p> <p>Terroristische Anschläge gehören nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1.</p> <p>b) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>Unter welchen Voraussetzungen sind Sie von der Beitragspflicht befreit?</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Sie müssen keinen Voraussetzungen erfüllt sind: • Die versicherte Person ist der Pflegestufe III zugeordnet. Bitte vergleichen Sie Ziffer 2.2.1.1 Absatz 3.</p> <p>.....</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung gilt rückwirkend. Sie beginnt zum Ersten des Monats, in dem unsere Leistungspflicht für die Pflegestufe III nach diesem Tarif besteht. Sie endet mit auf Pflagegeld nach Pflegestufe III entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt.</p> <p>.....</p> <p>2.5.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>(1) Anlässe für eine Tagessatzerhöhung</p> <p>.....</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person • ist noch keine 34 Jahre alt und</p> <p>.....</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhungen Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <p>.....</p> <p>• pflegebedürftig ist oder einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf hat.</p> <p>Vergleichen Sie zu diesen Begriffen bitte auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein sowie Ziffer 2.2.2.1.</p> <p>2.5.3 Welche Reichweite haben die Regelungen zur Erhöhung des Tagessatzes?</p> <p>(1) Reichweite von Dynamisierung und Nachversicherungsoptionen Die Regelungen folgendem Tarif:</p> <p>.....</p> <p>• Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PZTB03 für häusliche oder teilstationäre Pflege in den Pflegestufen I und II.</p> <p>.....</p> <p>2.6.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen, wenn mit Anspruch auf Pflagegeld oder Betreuungsgeld abgeschlossen oder erhöht wird. Die →Obliegenheit gilt nicht.</p> <p>.....</p> <p>2.7.2 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>.....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung Ein Ruhen der Versicherung auf Ruhendstellung. • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig oder hat einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. Bitte vergleichen Sie zu diesen Begriffen auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein sowie Ziffer 2.2.2.1.</p> <p>.....</p> <p>2.7.4 Welche Reichweite haben die Regelungen zum Ruhen der Versicherung?</p> <p>Ein Ruhen der folgendem Tarif:</p> <p>.....</p> <p>• Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PZTB03 für häusliche oder teilstatio-</p>	<p>.....</p> <p>b) deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>(2) Ausschluss der Leistungspflicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Wir leisten nicht bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf</p> <p>a) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, die durch Kriegsereignisse verursacht worden ist.</p> <p>Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird und aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das betroffene Gebiet zu verlassen.</p> <p>Das Kriegsereignis gilt zum Beispiel als überraschend, wenn das deutsche Auswärtige Amt für das Reiseziel und die Reisezeit keine Reisewarnung wegen eines Kriegs oder eines bevorstehenden Kriegs veröffentlicht hat. Wenn eine solche Warnung erst während der Reise veröffentlicht wird, gilt das Kriegsereignis bis dahin als überraschend.</p> <p>Terroristische Anschläge gehören nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1.</p> <p>b) als Folge einer Krankheit oder Behinderung, deren Ursachen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.</p> <p>2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>Unter welchen Voraussetzungen sind Sie von der Beitragspflicht befreit?</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Sie müssen keinen Voraussetzungen erfüllt sind: • Die versicherte Person ist dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Bitte vergleichen Sie Ziffer 2.2.1.1 Absatz 1.</p> <p>.....</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung gilt rückwirkend. Sie beginnt zum Ersten des Monats, in dem unsere Leistungspflicht für den Pflegegrad 5 nach diesem Tarif besteht. Sie endet mit auf Pflagegeld nach Pflegegrad 5 entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1 erfolgt.</p> <p>.....</p> <p>2.5.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>(1) Anlässe für eine Tagessatzerhöhung</p> <p>.....</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person • ist noch keine 39 Jahre alt und</p> <p>.....</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhungen Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <p>.....</p> <p>• pflegebedürftig ist.</p> <p>Vergleichen Sie zu diesem Begriff bitte auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>2.5.3 Welche Reichweite haben die Regelungen zur Erhöhung des Tagessatzes?</p> <p>(1) Reichweite von Dynamisierung und Nachversicherungsoptionen Die Regelungen folgendem Tarif:</p> <p>.....</p> <p>• Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PZTB03 für häusliche oder teilstationäre Pflege in den Pflegegraden 2, 3 und 4.</p> <p>.....</p> <p>2.6.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen, wenn mit Anspruch auf Pflagegeld abgeschlossen oder erhöht wird. Die →Obliegenheit gilt nicht.</p> <p>.....</p> <p>2.7.2 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>.....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung Ein Ruhen der Versicherung auf Ruhendstellung. • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig. Bitte vergleichen Sie zu diesem Begriff auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>.....</p> <p>2.7.4 Welche Reichweite haben die Regelungen zum Ruhen der Versicherung?</p> <p>Ein Ruhen der folgendem Tarif:</p> <p>.....</p> <p>• Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PZTB03 für häusliche oder teilstatio-</p>
---	--

näre Pflege in den Pflegestufen I und II.	näre Pflege in den Pflegegraden 2, 3 und 4.
---	--

6. Tarif Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (PZTA03)

6.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>....</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. <p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der →versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen 	<p>Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflegetagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>....</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. <p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegefachlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen,

<p>und Wiederaufsuchen der Wohnung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p> <p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, enthalten.</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegela- 	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteln von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegela-
--	--

<p>gegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld.</p> <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>....</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>	<p>gegeld oder</p> <p>• die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld.</p> <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>....</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>
--	---

6.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>....</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaft muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall dieser Eigenschaft (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PflegegeldBest (PZTB03) bei häuslicher und teilstationärer Pflege in den Pflegestufen I und II. Deshalb ist für diesen Tarif die folgende Grundabsicherung erforderlich.</p> <p>....</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</p> <p>....</p> <p>Bei einer Pflegebedürftigkeit der Ziffer 1.1.1 Absatz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>2.2.1 Was bedeutet "ergänzendes Pflegegeld" und welche Bedeutung haben dadurch die Versicherungsbedingungen für den Tarif Pflegegeld-Best (PZTB03)?</p> <p>....</p> <p>(1) Regelungen zu den Pflegestufen Die Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) für den Tarif PflegegeldBest (PZTB03) zu den Pflegestufen gelten auch für den Tarif PZTA03.</p> <p>Bitte beachten Sie aber, dass ein Leistungsanspruch nach dem Tarif PZTA03 nur besteht, wenn die →versicherte Person der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe I oder • Pflegestufe II <p>zugeordnet ist.</p> <p>Wenn sie dagegen der Pflegestufe III zugeordnet ist, besteht kein Leistungsanspruch nach dem Tarif PZTA03.</p>	<p>....</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaft muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall dieser Eigenschaft (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>Dieser Tarif ergänzt gezielt den Tarif PflegegeldBest (PZTB03) bei häuslicher und teilstationärer Pflege in den Pflegegraden 2, 3 und 4. Deshalb ist für diesen Tarif die folgende Grundabsicherung erforderlich.</p> <p>....</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</p> <p>....</p> <p>Bei einer Pflegebedürftigkeit der Ziffer 1.1.1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>2.2.1 Was bedeutet "ergänzendes Pflegegeld" und welche Bedeutung haben dadurch die Versicherungsbedingungen für den Tarif Pflegegeld-Best (PZTB03)?</p> <p>....</p> <p>(1) Regelungen zu den Pflegegraden Die Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2) für den Tarif PflegegeldBest (PZTB03) zu den Pflegegraden gelten auch für den Tarif PZTA03.</p> <p>Bitte beachten Sie aber, dass ein Leistungsanspruch nach dem Tarif PZTA03 nur besteht, wenn die →versicherte Person dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2, • Pflegegrad 3 oder • Pflegegrad 4 <p>zugeordnet ist.</p> <p>Wenn sie dagegen dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 oder • Pflegegrad 5 <p>zugeordnet ist, besteht kein Leistungsanspruch nach dem Tarif PZTA03.</p>

<p>(2) Feststellungen zu Pflegebedürftigkeit, Pflegestufen und die Kostentragung für Untersuchungen</p> <p>Die Feststellungen für die Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufen, die wir für den Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03) anerkennen, gelten auch für die Leistungspflicht nach dem Tarif PZTA03.</p> <p>....</p> <p>(6) Versicherungsschutz nur für Pflegeetagegeld</p> <p>Der Tarif PZTA03 sieht die Zahlung eines Pflegeetagegelds für häusliche oder teilstationäre Pflege vor. Dies setzt voraus, dass die →versicherte Person der Pflegestufe I oder II zugeordnet ist.</p> <p>....</p> <p>2.2.2 In welcher Höhe zahlen wir Pflegeetagegeld nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Grundsätze Die Höhe des Pflegeetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege hängt von folgenden Bedingungen ab:</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die für sie festgestellte Pflegestufe. Bitte Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03). • Die Feststellung der häuslichen oder teilstationären Pflegebedürftigkeit. Bitte vergleichen Sie dazu Ziffer 2.2.1 Absatz 2 und die Tarifbedingungen <p>....</p> <p>(2) Unsere Leistung nach diesem Tarif Wir zahlen bei häuslicher oder teilstationärer Pflege den nach diesem Tarif versicherten Tagessatz in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 Prozent bei Zuordnung zur Pflegestufe I. • 40 Prozent bei Zuordnung zur Pflegestufe II. <p>....</p> <p>2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Sie müssen keinen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die versicherte Person ist der Pflegestufe III zugeordnet. Bitte Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03). <p>....</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung gilt rückwirkend. Sie beginnt zum Ersten des Monats, in dem unsere Leistungspflicht für die Pflegestufe III nach dem Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03) besteht. Sie endet Pflegeetagegeld nach Pflegestufe III entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegestufe II oder I erfolgt.</p> <p>....</p> <p>2.5.2.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhung Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist oder einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf hat. <p>....</p> <p>2.6.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen mit Anspruch auf Pflegeetagegeld oder Betreuungsgeld abgeschlossen oder erhöht wird. Die →Obliegenheit gilt nicht.</p> <p>....</p> <p>2.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>....</p> <p>(2) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung Ein Ruhen der Versicherung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig oder hat einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. <p>....</p>	<p>(2) Feststellungen zu Pflegebedürftigkeit, Pflegegraden und die Kostentragung für Untersuchungen</p> <p>Die Feststellungen für die Pflegebedürftigkeit und die Pflegegrade, die wir für den Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03) anerkennen, gelten auch für die Leistungspflicht nach dem Tarif PZTA03.</p> <p>....</p> <p>(6) Versicherungsschutz nur für Pflegeetagegeld</p> <p>Der Tarif PZTA03 sieht die Zahlung eines Pflegeetagegelds für häusliche oder teilstationäre Pflege vor. Dies setzt voraus, dass die →versicherte Person dem Pflegegrad 2, 3 oder 4 zugeordnet ist.</p> <p>....</p> <p>2.2.2 In welcher Höhe zahlen wir Pflegeetagegeld nach diesem Tarif?</p> <p>(1) Grundsätze Die Höhe des Pflegeetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege hängt von folgenden Bedingungen ab:</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der für sie festgestellte Pflegegrad. Bitte Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03). • Die Feststellung der häuslichen oder teilstationären Pflege. Bitte vergleichen Sie dazu Ziffer 2.2.1 Absatz 2 und die Tarifbedingungen <p>....</p> <p>(2) Unsere Leistung nach diesem Tarif Wir zahlen bei häuslicher oder teilstationärer Pflege den nach diesem Tarif versicherten Tagessatz in folgender Höhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 2. • 50 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 3. • 20 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 4. <p>....</p> <p>2.4 Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen der Beitragsbefreiung Sie müssen keinen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die versicherte Person ist dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Bitte Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03). <p>....</p> <p>(2) Beginn und Ende der Beitragsbefreiung Die Beitragsbefreiung gilt rückwirkend. Sie beginnt zum Ersten des Monats, in dem unsere Leistungspflicht für den Pflegegrad 5 nach dem Tarif PflegeetagegeldBest (PZTB03) besteht. Sie endet Pflegeetagegeld nach Pflegegrad 5 entfällt. Das gilt auch, wenn eine Herabsetzung auf Pflegegrad 4, 3, 2 oder 1 erfolgt.</p> <p>....</p> <p>2.5.2.2 Welche weitere Erhöhung des Tagessatzes bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Tagessatzerhöhung Eine Erhöhung des Tagessatzes ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist. <p>....</p> <p>2.6.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen mit Anspruch auf Pflegeetagegeld abgeschlossen oder erhöht wird. Die →Obliegenheit gilt nicht.</p> <p>....</p> <p>2.7.1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>....</p> <p>(2) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung Ein Ruhen der Versicherung ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig. <p>....</p>
---	--

7. Tarif Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)

7.1 Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Baustein Pflegeetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegeetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit sowie, falls vereinbart, bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar</p>	<p>Baustein Pflegeetagegeld-Zusatzversicherung</p> <p>Im Baustein Pflegeetagegeld-Zusatzversicherung bieten wir Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit und erbringen, falls vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungs-</p>

<p>zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall zahlen wir ein Pflege tagegeld sowie ein Betreuungsgeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>....</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit a) Versicherungsfall Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung • für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, • auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, • in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. <p>b) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>(2) Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf Als Versicherungsfall gilt auch der erhebliche Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf) der →versicherten Person nach § 45 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.</p> <p>1.1.2 Wie sind einzelne Begriffe bei der Pflegebedürftigkeit und beim Betreuungsbedarf im vertraglichen Sinne zu verstehen?</p> <p>Die mit der Pflegebedürftigkeit (siehe Ziffer 1.1.1 Absatz 1) und mit dem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (siehe Teil A Ziffer 2 - Tarifbedingungen) zusammenhängend verwendeten Begriffe bedeuten nach den dazu gehörenden gesetzlichen Vorschriften des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) Folgendes:</p> <p>(1) Krankheiten und Behinderungen im vertraglichen Sinne Krankheiten oder Behinderungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, • Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, • Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen. <p>(2) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vertraglichen Sinne Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Bereich der Körperpflege: Das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. • im Bereich der Ernährung: Das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung. • im Bereich der Mobilität: Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. • im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. <p>(3) Hilfe im vertraglichen Sinne Die Hilfe besteht in der Unterstützung bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.</p>	<p>fall zahlen wir ein Pflege tagegeld - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - und erbringen, falls vereinbart, weitere Leistungen.</p> <p>....</p> <p>1.1 Regelungen zum Versicherungsfall und zum Versicherungsschutz Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>....</p> <p>1.1.1 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?</p> <p>(1) Pflegebedürftigkeit Der Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit der →versicherten Person gemäß § 14 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p> <p>Danach sind Personen pflegebedürftig,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben und deshalb • der Hilfe durch andere bedürfen. <p>Die Personen müssen</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen • oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. <p>Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - und mit mindestens der in § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.</p> <p>(2) Beginn und Ende des Versicherungsfalls</p> <p>1.1.2 Welche einzelnen Kriterien sind bei der Pflegebedürftigkeit maßgeblich?</p> <p>Die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach dem Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (bitte vergleichen Sie Ziffer 1.1.1 Absatz 1). Für das Vorliegen dieser Beeinträchtigungen sind die folgenden 6 Bereiche und Kriterien maßgeblich, die sich aus § 14 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben. Jedes einzelne Kriterium muss dazu pflegfachlich begründet sein.</p> <p>(1) Mobilität Kriterien im Bereich der Mobilität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionswechsel im Bett, • Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, • Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs sowie • Treppensteigen. <p>(2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten Kriterien im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, • örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, • Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, • Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, • Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, • Verstehen von Sachverhalten und Informationen, • Erkennen von Risiken und Gefahren, • Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen sowie • Beteiligen an einem Gespräch. <p>(3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen Kriterien im Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, • selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, • physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, • verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, • Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, • Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, • sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen. <p>(4) Selbstversorgung Kriterien im Bereich der Selbstversorgung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, • Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, • An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unter-
---	---

<p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege und - soweit hierfür Leistungen vereinbart sind - Betreuung und Beaufsichtigung wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit und des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und bei Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>Wenn nur Betreuungsgeld geltend gemacht wird, muss der Nachweis den Namen der Person, für die ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, enthalten.</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld, • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld, • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Betreuungsgeld. <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über Minderung oder Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs Wenn der Tarif dieses Bausteins Leistungen wegen eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs der →versicherten Person vorsieht, müssen Sie uns über jede Minderung und über den Wegfall des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach Ziffer 1.1.1 Absatz 2 informieren.</p> <p>(3) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absätze 1 a) und 2 eingetreten</p>	<p>körpers,</p> <ul style="list-style-type: none"> • mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, • Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, • Bewältigen der Folgen einer Harn-Inkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, • Bewältigen der Folgen einer Stuhl-Inkontinenz und Umgang mit Stoma, • Besonderheiten bei Sonden-Ernährung, Besonderheiten bei parenteraler Ernährung sowie • Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen. <p>(5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Kriterien in diesem Bereich sind die Bewältigung von und der Umgang mit Anforderungen und Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen sowie körpernahe Hilfsmittel, • in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmal-Katheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden sowie Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, • in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie • in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften. <p>(6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Kriterien im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, • Ruhen und Schlafen, • Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planung, • Interaktion mit Personen im direkten Kontakt sowie Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds. <p>....</p> <p>1.1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?</p> <p>(1) Versicherungsschutz in Deutschland Der Versicherungsschutz besteht für Pflege in Deutschland.</p> <p>....</p> <p>1.2.2 Welche Nachweise sind erforderlich?</p> <p>Nachweise im Sinne von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Sie müssen als Original erkennbar sein, den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten:</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>1.3.1 In welchen Fällen ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn für die versicherte Person eine andere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>(1) Das Erfordernis unserer Einwilligung Unsere Einwilligung ist erforderlich für</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Neuabschluss einer weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld oder • die Erhöhung einer anderweitig bestehenden, weiteren Versicherung mit Anspruch auf Pflegegeld. <p>....</p> <p>1.4 Besondere Informationspflichten für diesen Baustein</p> <p>....</p> <p>(1) Information über Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit Sie müssen uns über jede Minderung und über den Wegfall der Pflegebedürftigkeit nach Ziffer 1.1.1 unverzüglich informieren.</p> <p>(2) Information über stationäre Behandlung, Kurbehandlung oder gerichtlich angeordnete Unterbringung Wenn der Versicherungsfall nach Ziffer 1.1.1 Absatz 1 eingetreten ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p>
--	---

<p>ist, müssen Sie uns über Folgendes informieren:</p> <p>....</p> <p>(4) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflege- oder Betreuungsfällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit und erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>	<p>....</p> <p>(3) Weitere Informationspflichten</p> <p>....</p> <p>1.7.1.2 Unter welchen Voraussetzungen werden bei sonstigen Tarifen der Beitrag und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst?</p> <p>....</p> <p>(1) Voraussetzungen Im Rahmen der vertraglichen, der Häufigkeit von Pflegefällen oder aufgrund steigender Lebenserwartung.</p> <p>....</p> <p>1.8.2 Welche Besonderheiten gelten für die Nachversicherung von Kindern?</p> <p>....</p> <p>(1) Nachversicherung von leiblichen Kindern</p> <p>....</p> <p>d) Umfang des Versicherungsschutzes für das Neugeborene Wenn die Versicherung des Neugeborenen auch für Pflegebedürftigkeit wegen Geburtsschäden oder angeborener Krankheiten.</p> <p>....</p>
--	---

7.2 Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2015 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>....</p> <p>2.2.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung der Einmalzahlung erfüllt sein? Bitte informieren Ziffer 1.1.1 Absatz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>....</p> <p>2.2.3 Welche Einmalzahlung leisten wir?</p> <p>....</p> <p>Sie erhalten unsere Zahlung einmalig. Für die Höhe der Zahlung ist folgender Zeitpunkt maßgeblich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Höhe des Euro-Betrags mindestens der Pflegestufe I zugeordnet worden ist. Bitte vergleichen Grundabsicherung. <p>....</p> <p>2.4.2 Welche weitere Erhöhung der Einmalzahlung bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>....</p> <p>(1) Anlässe für eine Erhöhung der Einmalzahlung</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist noch keine 34 Jahre alt und <p>....</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Erhöhung der Einmalzahlung Eine Erhöhung der Einmalzahlung ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist oder einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf hat. <p>Vergleichen Sie zu diesen Begriffen bitte auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>....</p> <p>2.5.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen, wenn für die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Versicherung mit Anspruch auf Pflegetagegeld oder Betreuungsgeld oder <p>....</p> <p>2.6.2 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig oder hat einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. Bitte vergleichen Sie zu diesen Begriffen Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein. <p>....</p>	<p>....</p> <p>2.2.1 Welche Voraussetzung muss für die Zahlung der Einmalzahlung erfüllt sein? Bitte informieren Ziffer 1.1.1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>....</p> <p>2.2.3 Welche Einmalzahlung leisten wir?</p> <p>....</p> <p>Sie erhalten unsere Zahlung einmalig. Für die Höhe der Zahlung ist folgender Zeitpunkt maßgeblich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Höhe des Euro-Betrags mindestens dem Pflegegrad 2 zugeordnet worden ist. Bitte vergleichen Grundabsicherung. <p>....</p> <p>2.4.2 Welche weitere Erhöhung der Einmalzahlung bieten wir ohne erneute Gesundheitsprüfung an (Ihre Nachversicherungsoptionen)?</p> <p>....</p> <p>(1) Anlässe für eine Erhöhung der Einmalzahlung</p> <p>a) Abschluss von Berufsausbildung oder Studium Die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist noch keine 39 Jahre alt und <p>....</p> <p>(4) Ausschluss des Rechts auf Erhöhung der Einmalzahlung Eine Erhöhung der Einmalzahlung ist ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftig ist. <p>Vergleichen Sie zu diesem Begriff bitte auch Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein.</p> <p>....</p> <p>2.5.1 Ist unsere Einwilligung erforderlich, wenn eine weitere Versicherung abgeschlossen oder erhöht wird?</p> <p>Sie müssen nicht unsere Einwilligung einholen, wenn für die →versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Versicherung mit Anspruch auf Pflegetagegeld oder <p>....</p> <p>2.6.2 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Versicherung ruhen lassen?</p> <p>....</p> <p>(3) Ausschluss des Rechts auf Ruhen der Versicherung</p> <p>....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die →versicherte Person ist pflegebedürftig. Bitte vergleichen Sie zu diesem Begriff Ziffern 1.1.1 und 1.1.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein. <p>....</p>

8. Tarif PflegeBahr (PZTG02)

8.1 Teil 1 - Musterbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>.... Teil 1 - Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013) §§ 1-26 § 1 Versicherungsfähigkeit (2) Nicht versicherungsfähig sind Personen, die - vor Abschluss des Versicherungsvertrages bereits Leistungen nach § 123 SGB XI (siehe Anhang) oder wegen Pflegebedürftigkeit oder - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. § 3 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes (2) Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI (siehe Anhang) oder erheblich in ihrer Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang) eingeschränkt ist. (3) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI (siehe Anhang) oder den Feststellungen über das Vorliegen von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (siehe Anhang); bei Versicherten der die private Pflegepflichtversicherung besteht. Der Versicherungsfall endet, wenn keine Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI (siehe Anhang) und auch keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (siehe Anhang) mehr vorliegt. § 6 Beginn und Umfang der Leistungspflicht (1) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen. Das Pflegemonatsgeld beträgt in Pflegestufe III mindestens 600 Euro. In der Pflegestufe I beträgt das Pflegemonatsgeld mindestens 20 Prozent und in Pflegestufe II mindestens 30 Prozent des Pflegemonatsgeldes der Pflegestufe III. Besteht ausschließlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (siehe Anhang), beträgt das Pflegemonatsgeld mindestens 10 Prozent des Pflegemonatsgeldes der Pflegestufe III. (2) Das vereinbarte der sozialen Pflegeversicherung für eine der Pflegestufen I bis III gemäß § 15 SGB XI (siehe Anhang) oder bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI (siehe Anhang) oder nach den der privaten Pflegepflichtversicherung ruht. Für die Zuordnung einer versicherten Person zu einer der Pflegestufen I bis III und das Bestehen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (siehe Anhang) sind die Feststellungen nach § 3 Absatz 3 verbindlich. (3) Von der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellte pflegestufenrelevante Änderungen der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI (siehe Anhang) oder der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI (siehe Anhang) sind dem Versicherer anzuzeigen. § 7 Auszahlungen der Versicherungsleistungen (4) Das Pflegemonats- oder Pfl egetagegeld wird nach § 18 SGB XI (siehe Anhang) oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (siehe Anhang) besteht, soweit der Tarif mit Tarifbedingungen nichts Abweichendes regelt. § 22 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens, insbesondere bei Inkrafttreten eines Gesetzes, aufgrund dessen sich die Versicherungsleistungen wegen eines anderen Pflegebedürftigkeitsbegriffes verändern, können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß § 17 Absatz 4. § 24 Kindernachversicherung (4) Ab Vollendung des bereits Leistungen nach § 123 SGB XI (siehe Anhang) oder wegen Pflegebedürftigkeit keine Anwendung.</p>	<p>.... Teil 1 - Musterbedingungen 2017 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2017) §§ 1-27 § 1 Versicherungsfähigkeit (2) Nicht versicherungsfähig sind Personen, die - vor Abschluss des Versicherungsvertrages bereits Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder - das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. § 3 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes (2) Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI (siehe Anhang) ist. (3) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI (siehe Anhang); bei Versicherten der die private Pflegepflichtversicherung besteht. Der Versicherungsfall endet, wenn keine Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI (siehe Anhang) mehr vorliegt. § 6 Beginn und Umfang der Leistungspflicht (1) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen. Das Pflegemonatsgeld beträgt bei Pflegegrad 5 mindestens 600 Euro. Bei Pflegegrad 1 beträgt das Pflegemonatsgeld mindestens 10 Prozent, bei Pflegegrad 2 mindestens 20 Prozent, bei Pflegegrad 3 mindestens 30 Prozent und bei Pflegegrad 4 mindestens 40 Prozent des Pflegegrades 5. (2) Das vereinbarte der sozialen Pflegeversicherung für einen der Pflegegrade 1 bis 5 gemäß § 15 SGB XI (siehe Anhang) oder nach den der privaten Pflegepflichtversicherung ruht. Für die Zuordnung einer versicherten Person zu einer der Pflegegrade 1 bis 5 sind die Feststellungen nach § 3 Absatz 3 verbindlich. (3) Von der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellte pflegegradrelevante Änderungen der Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI (siehe Anhang) sind dem Versicherer anzuzeigen. § 7 Auszahlungen der Versicherungsleistungen (4) Das Pflegemonats- oder Pfl egetagegeld wird nach § 14 SGB XI (siehe Anhang) besteht, soweit der Tarif mit Tarifbedingungen nichts Abweichendes regelt. § 22 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäß § 17 Absatz 4. § 24 Kindernachversicherung (4) Ab Vollendung des bereits Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit keine Anwendung. § 27 Übergangsregelung (1) Versicherte, bei denen am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine vertragliche Versicherungsleistung vorliegen, werden gemäß der nachfolgenden Tabelle einem Pflegegrad zugeordnet:</p>

Einstufung am 31.12.2016	Einstufung ab 1.1.2017
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

(2) Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 7 Abs. 5) die Zuordnung nach Absatz 1 schriftlich mit. Weicht die Zuordnung des Versicherers von derjenigen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, gilt deren Zuordnung.

(3) Das Pflegemonats- oder Pflegetagegeld richtet sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Tarif. Es wird jedoch mindestens in der bisher bezogenen Höhe erbracht. Satz 2 gilt auch für den Fall, dass nachträglich festgestellt wird, dass am 31. Dezember 2016 ein Anspruch auf Leistung bestand. Satz 2 gilt nicht mehr, wenn die Pflegebedürftigkeit endet oder nach einer Umwandlung nach § 3 Absatz 6.

(4) Sofern die gesetzliche Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2017 feststellt, dass bereits vor diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Einstufung in einen höheren Pflegegrad bestanden, als denjenigen, in den gesetzlich übergeleitet worden ist, richten sich die Leistungen aus dieser Versicherung ab dem Zeitpunkt, den die gesetzliche Pflegeversicherung festgestellt hat, für den Zeitraum vom 1. November bis zum 31. Dezember 2016 nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Tarif.

8.2 Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Teil 2 gilt in Verbindung mit den AVB für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (Teil 1 - Musterbedingungen 2013 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung - MB/GEPV 2017 - §§ 1-26)</p> <p>....</p> <p>Teil 2 regelt die tariflichen Leistungen (§§ 1-5). Außerdem sind ändern (§§ 6-13 (ab 01.04.2014: 6-14)).</p> <p>Inhalt:</p> <p>§ 1 Art der Versicherungsleistung (Pflegetagegeld)</p> <p>§ 2 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>§ 3 Pflegetagegeld bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz</p> <p>§ 4 Entfall der Wartezeit</p> <p>§ 5 Leistungsausschlüsse und -einschränkungen</p> <p>§ 6 Überweisungs- und Übersetzungskosten</p> <p>§ 7 Beitragsausweis und Zahlung erster Beitrag</p> <p>§ 8 Mahnkosten</p> <p>§ 9 Anteilige Beitragszahlung und die Bestimmung des Tagesbeitrags</p> <p>§ 10 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung)</p> <p>§ 11 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe</p> <p>§ 12 Ordentliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers und die Bestimmung des Versicherungsjahres</p> <p>§ 13 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p> <p>ab 01.04.2014:</p> <p>....</p> <p>§ 13 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz</p> <p>§ 14 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p> <p>....</p> <p>§ 2 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>....</p> <p>(1) Das Pflegetagegeld für häusliche, teil- und vollstationäre Pflege ist von der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe (siehe Teil 1 § 3</p>	<p>Teil 2 gilt in Verbindung mit den AVB für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (Teil 1 - Musterbedingungen 2017 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung - MB/GEPV 2017 - §§ 1-27)</p> <p>....</p> <p>Teil 2 regelt die tariflichen Leistungen (§§ 1-4). Außerdem sind ändern (§§ 5-12 (ab 01.04.2014: 5-13)).</p> <p>Inhalt:</p> <p>§ 1 Art der Versicherungsleistung (Pflegetagegeld)</p> <p>§ 2 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>§ 3 Entfall der Wartezeit</p> <p>§ 4 Leistungsausschlüsse und -einschränkungen</p> <p>§ 5 Überweisungs- und Übersetzungskosten</p> <p>§ 6 Beitragsausweis und Zahlung erster Beitrag</p> <p>§ 7 Mahnkosten</p> <p>§ 8 Anteilige Beitragszahlung und die Bestimmung des Tagesbeitrags</p> <p>§ 9 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung)</p> <p>§ 10 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe</p> <p>§ 11 Ordentliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers und die Bestimmung des Versicherungsjahres</p> <p>§ 12 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p> <p>ab 01.04.2014:</p> <p>....</p> <p>§ 12 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz</p> <p>§ 13 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p> <p>....</p> <p>§ 2 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>....</p> <p>(1) Das Pflegetagegeld für häusliche, teil- und vollstationäre Pflege ist von dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil 1 § 3</p>

<p>Absatz 3) der privaten Pflegepflichtversicherung abhängig.</p> <p>(2) Abhängig von der Pflegestufe ..., der die versicherte Person zugeordnet wurde, beträgt das vereinbarte Pflegeitagegeld:</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe I 30 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 120 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe II 60 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 180 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe III 100 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 600 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>.... § 3 Pflegeitagegeld bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz</p> <p>Bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person ist nachfolgendes Pflegeitagegeld versichert:</p> <p>Das Pflegeitagegeld bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person nach Teil 1 § 3 Absatz 2 ist im Rahmen von Teil 1 § 6 Absatz 2 von dem Bezug von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung abhängig.</p> <p>Bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person beträgt das vereinbarte Pflegeitagegeld:</p> <p>- 10 Prozent des versicherten Tagessatzes jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 60 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>Jeder Kalendermonat des Jahres wird mit 30 Tagen berechnet, das gilt auch, wenn der Versicherungsfall untermonatlich beginnt oder endet (siehe Teil 1 § 7 Absatz 2).</p> <p>Das vereinbarte Pflegeitagegeld wird abweichend von Teil 1 § 7 Absatz 4 monatlich rückwirkend gezahlt.</p> <p>§ 4 Entfall der Wartezeit § 5 Leistungsausschlüsse und –einschränkungen</p> <p>Nach Teil 1 § 6 Absatz 2 aus der gesetzlichen Pflegeversicherung für eine der Pflegestufen I bis III gemäß § 15 SGB XI (siehe Anhang) oder bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI (siehe Anhang) oder nach bezogen werden.</p> <p>.... § 6 Überweisungs- und Übersetzungskosten § 7 Beitragsausweis und Zahlung erster Beitrag § 8 Mahnkosten § 9 Anteilige Beitragszahlung und die Bestimmung des Tagesbeitrags § 10 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung) § 11 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe § 12 Ordentliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers und die Bestimmung des Versicherungsjahres § 13 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft <i>ab 01.04.2014:</i> § 13 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz § 14 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p>	<p>Absatz 3) der privaten Pflegepflichtversicherung abhängig.</p> <p>(2) Abhängig von dem Pflegegrad ..., dem die versicherte Person zugeordnet wurde, beträgt das vereinbarte Pflegeitagegeld:</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 1 10 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 60 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 2 20 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 120 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 3 50 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 180 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 4 80 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 240 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 5 100 Prozent des versicherten Tagessatzes, jedoch nach Teil 1 § 6 Absatz 1 mindestens 600 Euro pro Kalendermonat.</p> <p>....</p> <p>§ 3 Entfall der Wartezeit § 4 Leistungsausschlüsse und –einschränkungen</p> <p>Nach Teil 1 § 6 Absatz 2 aus der gesetzlichen Pflegeversicherung für einen der Pflegegrade 1 bis 5 gemäß § 15 SGB XI (siehe Anhang) oder nach bezogen werden.</p> <p>.... § 5 Überweisungs- und Übersetzungskosten § 6 Beitragsausweis und Zahlung erster Beitrag § 7 Mahnkosten § 8 Anteilige Beitragszahlung und die Bestimmung des Tagesbeitrags § 9 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung) § 10 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe § 11 Ordentliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers und die Bestimmung des Versicherungsjahres § 12 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft <i>ab 01.04.2014:</i> § 12 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz § 13 Vertragsfortsetzung bei Trennung, Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft</p>
---	---

9. Tarif PflegetagegeldPlus (PZTP02)

9.1 Teil 1 – Allgemeine Bedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung														
<p>.... Teil 1 – Allgemeine Bedingungen §§ 1-22 § 3 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes (2) Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI oder erheblich in ihrer Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI eingeschränkt ist. (3) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI oder den Feststellungen über das Vorliegen von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI; bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung sind die entsprechenden Feststellungen des Versicherers zugrunde zu legen, bei dem die private Pflegepflichtversicherung besteht. Der Versicherungsfall endet, wenn keine Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI und auch keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI mehr vorliegt. § 6 Beginn und Umfang der Leistungspflicht (2) Das vereinbarte sozialen Pflegeversicherung für eine der Pflegestufen I bis III gemäß § 15 SGB XI oder bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI oder nach den privaten Pflegepflichtversicherung ruht. Für die Zuordnung einer versicherten Person zu einer der Pflegestufen I bis III und das Bestehen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI sind die Feststellungen nach § 3 Absatz 3 verbindlich. (3) Von der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellte pflegestufenrelevante Änderungen der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI oder der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI sind dem Versicherer anzuzeigen. § 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen (4) Das Pflegemonats- oder Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis jeweils monatlich, in dem Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI besteht, rückwirkend gezahlt. § 13 Obliegenheiten (2) Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitigen Versicherung mit Anspruch auf Pflegemonats- oder Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit oder erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden. § 21 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens, insbesondere bei Inkrafttreten eines Gesetzes, aufgrund dessen sich die Versicherungsleistungen wegen eines anderen Pflegebedürftigkeitsbegriffes verändern, können die § 16 Absatz 4.</p>	<p>.... Teil 1 – Allgemeine Bedingungen §§ 1-23 § 3 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes (2) Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI ist. (3) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI; bei Versicherten der privaten Pflegepflichtversicherung sind die entsprechenden Feststellungen des Versicherers zugrunde zu legen, bei dem die private Pflegepflichtversicherung besteht. Der Versicherungsfall endet, wenn keine Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI mehr vorliegt. § 6 Beginn und Umfang der Leistungspflicht (2) Das vereinbarte sozialen Pflegeversicherung für einen der Pflegegrade 1 bis 5 gemäß § 15 SGB XI oder nach den privaten Pflegepflichtversicherung ruht. Für die Zuordnung einer versicherten Person zu einer der Pflegegrade 1 bis 5 sind die Feststellungen nach § 3 Absatz 3 verbindlich. (3) Von der gesetzlichen Pflegeversicherung festgestellte pflegegradrelevante Änderungen der Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI sind dem Versicherer anzuzeigen. § 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen (4) Das Pflegemonats- oder Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis jeweils monatlich, in dem Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI besteht, rückwirkend gezahlt. § 13 Obliegenheiten (2) Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitigen Versicherung mit Anspruch auf Pflegemonats- oder Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit darf nur mit Einwilligung des Versicherers vorgenommen werden. § 21 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1) Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die § 16 Absatz 4. § 23 Überleitungsregelung (1) Versicherte, bei denen am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine vertragliche Versicherungsleistung vorliegen, werden gemäß der nachfolgenden Tabelle einem Pflegegrad zugeordnet:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Einstufung am 31.12.2016</th> <th style="text-align: left;">Einstufung ab 1.1.2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe</td> <td>Pflegegrad 2</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe I</td> <td>Pflegegrad 2</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz</td> <td>Pflegegrad 3</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe II</td> <td>Pflegegrad 3</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz</td> <td>Pflegegrad 4</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe III</td> <td>Pflegegrad 4</td> </tr> </tbody> </table>	Einstufung am 31.12.2016	Einstufung ab 1.1.2017	Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2	Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3	Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4	Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Einstufung am 31.12.2016	Einstufung ab 1.1.2017														
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Pflegestufe	Pflegegrad 2														
Pflegestufe I	Pflegegrad 2														
Pflegestufe I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3														
Pflegestufe II	Pflegegrad 3														
Pflegestufe II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4														
Pflegestufe III	Pflegegrad 4														

Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe III als Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, auch als Härtefall	Pflegegrad 5

(2) Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 7 Abs. 5) die Zuordnung nach Absatz 1 schriftlich mit. Weicht die Zuordnung des Versicherers von derjenigen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, gilt deren Zuordnung.

(3) Das Pflegemonats- oder Pflegetagegeld richtet sich nach dem ab 1. Januar 2017 gültigen Tarif. Es wird jedoch mindestens in der bisher bezogenen Höhe erbracht. Satz 2 gilt auch für den Fall, dass nachträglich festgestellt wird, dass am 31. Dezember 2016 ein Anspruch auf Leistung bestand. Satz 2 gilt nicht mehr, wenn die Pflegebedürftigkeit endet oder nach einer Umwandlung nach § 3 Absatz 6.

(4) Sofern die gesetzliche Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2017 feststellt, dass bereits vor diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Einstufung in einen höheren Pflegegrad bestanden, als denjenigen, in den gesetzlich übergeleitet worden ist, richten sich die Leistungen aus dieser Versicherung ab dem Zeitpunkt, den die gesetzliche Pflegeversicherung festgestellt hat, für den Zeitraum vom 1. November bis zum 31. Dezember 2016 nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Tarif.

9.2 Teil 2 – Tarif mit Tarifbedingungen

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>....</p> <p>§ 3 Art der Versicherungsleistung</p> <p>Der Versicherer leistet nach § 4 und § 5 ein Pflegetagegeld für bis zu 360 Tage im Kalenderjahr. Außerdem beinhaltet der Tarif den Ersatz für Aufwendungen für einen Hausnotrufservice (§ 6) und Leistungen der individuellen Pflegebegleitung (§ 7).</p> <p>§ 4 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>....</p> <p>(1) Das Pflegetagegeld für häusliche, teil- und vollstationäre Pflege ist von der bei der versicherten Person festgestellten Pflegestufe (siehe Teil 1 § 3 Absatz 3) und abhängig.</p> <p>(2) Abhängig von der Pflegestufe, der die versicherte Person zugeordnet wurde, beträgt das vereinbarte Pflegetagegeld:</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe I 30 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe II 60 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zur Pflegestufe III 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>....</p> <p>§ 5 Pflegetagegeld bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz</p> <p>Bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person ist nachfolgendes Pflegetagegeld versichert:</p> <p>Das Pflegetagegeld bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person nach Teil 1 § 3 Absatz 2 ist im Rahmen von Teil 1 § 6 Absatz 2 von dem Bezug von Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung abhängig.</p> <p>Bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz der versicherten Person beträgt das vereinbarte Pflegetagegeld:</p> <p>- 10 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>Jeder Kalendermonat des Jahres wird mit 30 Tagen berechnet, das gilt auch, wenn der Versicherungsfall untermonatlich beginnt oder endet (siehe Teil 1 §</p>	<p>....</p> <p>§ 3 Art der Versicherungsleistung</p> <p>Der Versicherer leistet nach § 4 ein Pflegetagegeld für bis zu 360 Tage im Kalenderjahr. Außerdem beinhaltet der Tarif den Ersatz für Aufwendungen für einen Hausnotrufservice (§ 5) und Leistungen der individuellen Pflegebegleitung (§ 6).</p> <p>§ 4 Pflegetagegeld bei Pflegebedürftigkeit</p> <p>....</p> <p>(1) Das Pflegetagegeld für häusliche, teil- und vollstationäre Pflege ist von dem bei der versicherten Person festgestellten Pflegegrad (siehe Teil 1 § 3 Absatz 3) und abhängig.</p> <p>(2) Abhängig von dem Pflegegrad, dem die versicherte Person zugeordnet wurde, beträgt das vereinbarte Pflegetagegeld:</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 1 10 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 2 20 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 3 50 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 4 80 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>- Zuordnung zum Pflegegrad 5 100 Prozent des versicherten Tagessatzes.</p> <p>....</p>

<p>7 Absatz 2).</p> <p>§ 6 Aufwendungsersatz für Hausnotrufservice</p> <p>Besteht für die versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach diesem.... wie folgt:</p> <p>....</p> <p>§ 7 Individuelle Pflegebegleitung</p> <p>....</p> <p>(3) Besteht für die versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder wegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach diesem Tarif, werden folgende Leistungen erbracht:</p> <p>....</p> <p>Darüber hinaus garantiert der Versicherer, dass er innerhalb von 24 Stunden für die versicherte Person</p> <p>- einen geeigneten Betreuungs- oder Pflegedienst,</p> <p>....</p> <p>§ 8 Entfall der Wartezeit</p> <p>....</p> <p>§ 9 Leistungsausschlüsse und –einschränkungen</p> <p>Nach Teil 1 gesetzlichen Pflegeversicherung für eine der Pflegestufen I bis III gemäß § 15 SGB XI oder bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI oder bezogen werden.</p> <p>Wenn, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt auch für den Ersatz der Aufwendungen für einen Hausnotrufservice nach § 6 und die Leistungen der individuellen Pflegebegleitung nach § 7.</p> <p>....</p> <p>§ 10 Beitragsausweis</p> <p>....</p> <p>§ 11 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung)</p> <p>....</p> <p>§ 12 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe</p> <p>....</p> <p><i>ab 01.04.2014:</i></p> <p>§ 13 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz</p> <p>....</p>	<p>§ 5 Aufwendungsersatz für Hausnotrufservice</p> <p>Besteht für die versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach diesem.... wie folgt:</p> <p>....</p> <p>§ 6 Individuelle Pflegebegleitung</p> <p>....</p> <p>(3) Besteht für die versicherte Person Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach diesem Tarif, werden folgende Leistungen erbracht:</p> <p>....</p> <p>Darüber hinaus garantiert der Versicherer, dass er innerhalb von 24 Stunden für die versicherte Person</p> <p>- einen geeigneten Pflegedienst,</p> <p>....</p> <p>§ 7 Entfall der Wartezeit</p> <p>....</p> <p>§ 8 Leistungsausschlüsse und –einschränkungen</p> <p>Nach Teil 1 gesetzlichen Pflegeversicherung für einen der Pflegegrade 1 bis 5 gemäß § 15 SGB XI oder bezogen werden.</p> <p>Wenn, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt auch für den Ersatz der Aufwendungen für einen Hausnotrufservice nach § 5 und die Leistungen der individuellen Pflegebegleitung nach § 6.</p> <p>....</p> <p>§ 9 Beitragsausweis</p> <p>....</p> <p>§ 10 Erhöhung des Tagessatzes ohne Gesundheitsprüfung (Dynamisierung)</p> <p>....</p> <p>§ 11 Wechsel der für den Beitrag relevanten Altersstufe</p> <p>....</p> <p><i>ab 01.04.2014:</i></p> <p>§ 12 Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz</p> <p>....</p>
--	--