

Wesentliche Merkmale des Tarifs OLGA

Pflegetagegeld

- in Abhängigkeit des Pflegegrads und der Tarifstufe für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit

Assistanceleistungen

- Benennung und Vermittlung von Dienstleistern

Mehrfachleistung

- einmalig 3-facher versicherter Tagessatz bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 4 bzw. 5

Beitragsgutschrift

- bei Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 4 bzw. 5 wird die tarifliche Leistung um den zu zahlenden Beitrag aufgestockt

Optionsrecht

- auf Wechsel in eine höhere Tarifstufe ohne Gesundheitsprüfung auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit (Voraussetzungen siehe Tarif)

Tarif OLGA Pflegetagegeldversicherung Fassung Januar 2017

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2017 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die ergänzende Pflege-Krankenversicherung [MB/EPV 2017]) und Teil II (Tarifbedingungen [TB/EPV 2013]) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I.	Versicherungsfähigkeit	2
II.	Versicherungsleistungen.....	2
III.	Optionsrecht.....	3
IV.	Erhöhung des Pflegetagegeldes	3
V.	Anpassung des Versicherungsschutzes.....	4

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die bei Versicherungsbeginn im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnen und zu diesem Zeitpunkt in der deutschen sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert sind.

II. Versicherungsleistungen

1. Pflegetagegeld

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Das Pflegetagegeld beträgt in Abhängigkeit des Pflegegrades und der gewählten Tarifstufe

	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
OLGA	-	-	-	50%	100%
OLGA.aktiv	-	-	60%	80%	100%
OLGA.plus	-	30%	60%	80%	100%
OLGA.extra	10%	30%	60%	80%	100%

des versicherten Tagessatzes.

Maßgeblich für die Einordnung in einen der oben genannten Pflegegrade ist die vorgenommene Einordnung durch die SPV oder PPV bzw. durch einen gemäß § 6 der MB/EPV 2017 (Teil II) beauftragten Gutachter.

Ändert sich die gesetzliche Grundlage des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI, Fassung vom 05.12.2006) für die Einstufung in die Pflegestufen der SPV/PPV, hat die versicherte Person Anspruch auf Einstufung in die Pflegestufe, die sich aus § 1 Abs. 6 MB/EPV 2009 ergibt. Demzufolge haben versicherte Personen, deren ursprünglicher Versicherungsbeginn in Tarif OLGA vor dem 01.01.2017 liegt, bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder im Laufe der Pflegebedürftigkeit einmalig das Recht, Einstufungen auf Grundlage der bis zum 31.12.2016 geltenden Gesetzeslage zu wählen.

Das Pflegetagegeld beträgt in Abhängigkeit der Pflegestufe und gewählter Tarifstufe

	Pfleigestufe			
	0	I	II	III
OLGA	-	-	-	100%
OLGA.aktiv	-	-	70%	100%
OLGA.plus	-	30%	70%	100%
OLGA.extra	20%	30%	70%	100%

des versicherten Tagessatzes.

2. Assistenzleistungen

2.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalls hat die versicherte Person Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für:

- ambulante häusliche Pflegedienste,
- Pflegeheimplätze,
- Fahrdienste zu Ärzten und Behörden,
- die Anlieferung von Mahlzeiten (sog. „Essen auf Rädern“),
- die Besorgung der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs),
- das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche,
- eine Haushaltshilfe,
- einen Haus-Notrufdienst,
- die Beratung rund um das Thema Pflege,
- die Unterstützung für das Ausfüllen von Anträgen,
- Pflegeschulungen für Angehörige,
- die Haustierbetreuung,
- die Garten- und Grundstückspflege.

2.2 Die unter 2.1 genannten Dienstleistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt (mit Ausnahme der Pflegeheimplätze).

2.3 Ein Anspruch auf die Assistenzleistungen besteht, sofern die benannte oder vermittelte Dienstleistung in Deutschland durchgeführt wird.

2.4 Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der tariflichen Leistung.

2.5 Werden Dienstleistungen gemäß II.2.1 nicht mehr angeboten oder sind neue Dienstleistungen auf dem allgemeinen Markt für Gesundheitsdienstleistungen verfügbar, gilt dies als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2017 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge dieses Tarifs überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.

3. Mehrfachleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 4 bzw. 5

3.1 Einmalig beim erstmaligen Eintritt in einen der beiden Pflegegrade 4 oder 5 leistet der Versicherer in den ersten 30 Tagen des Leistungsanspruchs anstatt der tariflichen Leistung das 3-fache des versicherten Tagessatzes.

3.2 Während der Vertragslaufzeit kann die Mehrfachleistung einmal je versicherter Person in Anspruch genommen werden.

4. Beitragsgutschrift

4.1 Besteht bei einer versicherten Person Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 4 oder 5, wird die tarifliche Leistung um den für diese Person zu zahlenden Beitrag aufgestockt.

4.2 Diese tarifliche Leistung beginnt am Monatsersten nach der Einordnung mindestens in Pflegegrad 4. Sie erlischt mit Ende des Monats, in dem die Leistung weder für Pflegegrad 4 noch für Pflegegrad 5 erbracht wird.

III. Optionsrecht

1. Bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 10. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt), in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 15. Versicherungsjahr vollendet wird (Umstellungszeitpunkt), in die nächsthöhere Tarifstufe zu wechseln.

2. Ab einem Eintrittsalter von 51 Jahren besitzt jede versicherte Person die Optionsrechte*:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, in eine höhere Tarifstufe zu wechseln,
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, in die nächsthöhere Tarifstufe zu wechseln.

* Voraussetzung für diese Optionsrechte ist eine Versicherungsdauer in diesem Tarif von mindestens 5 Jahren.

3. Der Versicherer wird einen solchen Antrag des Versicherungsnehmers ohne Gesundheitsprüfung annehmen, auch wenn bereits Pflegebedürftigkeit und ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif bestehen. Das jeweilige Optionsrecht entfällt, sofern der Tarifstufenwechsel nicht spätestens 2 Monate vor dem Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

4. Für die Beitragseinstufung in die höhere Tarifstufe gilt das erreichte tarifliche Eintrittsalter unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Alterungsrückstellungen.

5. Vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge angepasst.

IV. Erhöhung des Pflegetagegeldes

1.1 Das vereinbarte Pflegetagegeld erhöht sich ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit – alle 3 Jahre jeweils zum 1. Juli des Jahres um 10% des zuletzt vereinbarten Tagegeldsatzes. Die Erhöhung des Pflegetagegeldes wird auf volle 1 € aufgerundet.

1.2 Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Leistungsanpassung erreichten tariflichen Eintrittsalter der versicherten Person berechnet. Bisher vereinbarte Zuschläge werden im gleichen Verhältnis erhöht wie der Tarifbeitrag.

- 1.3 Ein erstmaliger Anspruch auf Erhöhung des Pfl egetagegeldes besteht für die versicherte Person, sofern für diese mindestens 36 Monate Versicherungsschutz in diesem Tarif besteht.
- 1.4 Die Erhöhung wird dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mitgeteilt. Die Erhöhung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er ihr nicht innerhalb von 2 Monaten nach Wirksamwerden schriftlich widerspricht.
- 1.5 Das Recht auf weitere Erhöhungen des Pfl egetagegeldes nach IV.1.1 für eine versicherte Person erlischt, wenn der Versicherungsnehmer für diese versicherte Person mehr als zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen hat. Das Recht kann über eine Gesundheitsprüfung mit der Zustimmung des Versicherers neu erworben werden.

Hat der Versicherungsnehmer bereits zweimal unmittelbar hintereinander widersprochen, weist der Versicherer ihn im Rahmen der folgenden Dynamisierung auf die Konsequenzen eines dritten Widerspruches hin.

V. Anpassung des Versicherungsschutzes

Eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) gilt, sofern sie den Gegenstand des Versicherungsschutzes betreffen, ebenfalls als Änderung im Sinne von § 18 MB/EPV 2017 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistung und Beiträge dieses Tarifs überprüft und die Beiträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können.