

**Produktinformationsblatt (PIB) für die Pflegetagegeldversicherung (PT)  
Düsseldorfer Pflegegeld**

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Hinweise informieren Sie über die wesentlichen Inhalte des Versicherungsvertrages und die wichtigsten Rechte und Pflichten, die sich für Sie aus dem Vertragsverhältnis ergeben. **Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht abschließend ist.** Der gesamte verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus den zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), dem Antrag und dem Versicherungsschein.

**1. Was beinhaltet Ihr Vertrag?**

Bei der zugrunde liegenden Versicherung handelt es sich um eine Pflegetagegeldversicherung. Sie bietet Leistungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit (nach Einstufung in Pflegegrade).

**2. Welches Risiko wird versichert?**

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen einer Pflegebedürftigkeit. Die Leistung erfolgt in Form eines Pflegetagegeldes (AVB Teil III, Ziffer 1.10, **Pflegetagegeld – Tarif PT1, PT2, PT3, PT4 und PT5**) in Leistungsstufen zu je 5,- € sowie weiterer in den AVB aufgeführter Merkmale. Die Art und Höhe der Versicherungsleistung ist abhängig vom vereinbarten Versicherungsumfang und vom festgestellten Pflegegrad.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Einstufung nach den Pflegegraden 1 bis 5 sind in den AVB Teil I in § 1a beschrieben. Er entspricht dem Begriff der Pflegebedürftigkeit der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung gemäß Sozialgesetzbuch XI.

Es müssen mindestens die Pflegegrade 4 und 5 versichert werden. Das Pflegetagegeld für die Pflegegrade 1, 2, 3 und 4 darf das versicherte Pflegetagegeld für den jeweils nächst höheren Pflegegrad nicht überschreiten.

**Flexible Versicherbarkeit der Pflegetagegelder, Absicherungsbeispiele:**



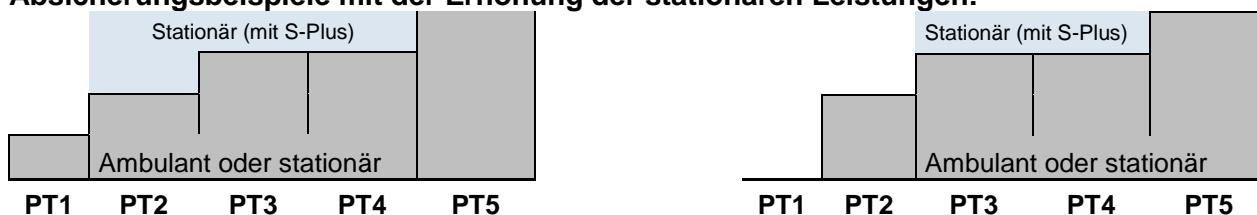
Sie können das Pflegetagegeld um **zusätzliche Leistungen** erweitern:

- **Dynamik im Leistungsfall** (AVB Teil III, Ziffer 1.13, Tarifergänzung **Dyn**)
  - Die geleisteten Pflegetagegelder werden – ab Eintritt vom Pflegegrad 3 – alle 12 Monate um 3 % erhöht
- **Einmalleistung** bei erstmaligem Eintritt einer versicherten Pflegebedürftigkeit (AVB Teil III, Ziffer 1.12, Tarifergänzung **E**).
  - Diese Leistung wird bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit in der vereinbarten Höhe gezahlt. Sie kann während der Vertragslaufzeit nur einmal gezahlt werden. Der nachfolgenden Tabelle können Sie entnehmen, ab welchem Pflegegrad ein Leistungsanspruch auf Einmalleistung besteht:

| Versicherte Pflegetagegelder | Einmalleistung bei Eintritt einer der Pflegegrade |
|------------------------------|---|
| 5, 4                         | 5, 4  |
| 5, 4, 3                      | 5, 4, 3   |
| 5, 4, 3, 2                   | 5, 4, 3   |
| 5, 4, 3, 2, 1                | 5, 4, 3, 2  |

- **Erhöhung der stationären Leistungen** (AVB Teil III, Ziffer 1.11.b, Tarifergänzung **S-Plus**)
  - Die Leistungen für stationäre Pflege werden ab Pflegegrad 3 (sofern versichert) auf die Höhe des Pflegegrades 5 angehoben. Bei einer Absicherung in allen Pflegegraden (PT 5-1) gilt die Erhöhung bereits ab Pflegegrad 2.

#### Absicherungsbeispiele mit der Erhöhung der stationären Leistungen:



#### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit (AVB Teil II, § 1 Abs. 5). Bitte beachten Sie, dass wir für unter Umständen anfallende Begutachtungskosten nicht aufkommen können.

#### Bestehen Wartezeiten irgendwelcher Art?

Der Versicherungsschutz gilt ab dem ersten Tag des Bestehens Ihres Vertrages (AVB Teil II, § 3 Abs. 2 und 3). Auch im Leistungsfall bestehen keine Wartezeiten.

#### Dynamische Anpassung Ihres Vertrages

Sie haben das Recht, alle 36 Monate, gerechnet seit Versicherungsbeginn, den Versicherungsschutz in den versicherten Pflegegraden ab Pflegegrad 2 um höchstens zwei Leistungsstufen (eine Leistungsstufe entspricht 5 € Pfl egetagegeld) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Voraussetzungen und weitere Einzelheiten ergeben sich aus AVB Teil III, Ziffer 3. Zudem besteht die Möglichkeit, Ihren Vertrag jederzeit – mit erneuter Gesundheitsprüfung – während der Vertragslaufzeit anpassen.

#### Optionsrecht und Assistance-Leistungen

Weiteres Tarifmerkmal ist das **Optionsrecht** bei Änderungen der gesetzlichen Grundlage in der Pflegepflichtversicherung für den Begriff der Pflegebedürftigkeit (AVB Teil III, Ziffer 4) sowie **Assistance-Leistungen** nach Eintritt des Versicherungsfalls (AVB Teil III, Ziffer 5).

### 3. Beitragszahlung

Die Höhe des Beitrags für den gewählten Versicherungsschutz können Sie dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein entnehmen. Der Beitrag wird jeweils zum 1. eines Monats fällig. Weitere Einzelheiten dazu finden Sie in AVB Teil I, § 8.

#### Entfällt die Pflicht zur Zahlung des Beitrags im Leistungsfall?

Im Leistungsfall erfolgt eine Beitragsbefreiung ab dem zweitkleinsten versicherten Pflegegrad (AVB Teil III, Ziffer 1.20a, **B-Basis**). Es gilt die Regelung gemäß nachfolgender Tabelle:

| Versicherte Pfl egetagegelder | Beitragsbefreiung gilt bei Vorliegen der Pflegegrade |
|-------------------------------|--|
| 5, 4                          | 5  |
| 5, 4, 3                       | 5, 4   |
| 5, 4, 3, 2                    | 5, 4, 3  |
| 5, 4, 3, 2, 1                 | 5, 4, 3, 2   |

#### Was ist, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen?

Der Beitrag ist Ihre Gegenleistung für den Versicherungsschutz, den wir sicherstellen. Damit Ihr Vertrag wirksam werden kann, ist es erforderlich, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen (AVB Teil I, § 8 Abs. 5 in Verbindung mit § 37 VVG).

Sollten Sie im Laufe der Vertragsdauer den Beitrag nicht wie vereinbart zahlen, so sind wir berechtigt, den Vertrag zu kündigen (AVB Teil I, § 8 Abs. 5 in Verbindung mit § 38 VVG). Die Nichtzahlung des Beitrags bedeutet für Sie den Verlust des Versicherungsschutzes.

#### **4. Leistungsausschlüsse**

Die Ursache für eine Pflegebedürftigkeit spielt im Normalfall keine Rolle – mit folgenden Ausnahmen (AVB Teil I, § 5): Die Pflegebedürftigkeit wird durch Kriegsereignisse, als Folge einer Wehrdienstbeschädigung oder durch Vorsatz verursacht.

#### **5. Ihre Pflichten bei Vertragsabschluss**

Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages ist die Prüfung Ihres Gesundheitszustandes und weiterer Angaben, die wir im Antrag erfragen. Die dazu gestellten Fragen sind sorgfältig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In Zweifelsfällen fragen Sie bitte bei uns nach. Beantworten Sie die Fragen nicht wahrheitsgemäß, so kann dies zur Folge haben, dass Sie keine Leistungen aus dem Vertrag erhalten.

#### **6. Ihre Pflichten während der Vertragslaufzeit**

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

#### **7. Ihre Pflichten im Versicherungsfall (AVB Teil I, § 9)**

Die Leistung müssen Sie beantragen. Für den Nachweis der Pflegebedürftigkeit dient das Gutachten der Begutachtungsdienste der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Jede Veränderung der Pflegebedürftigkeit oder deren Wegfall ist uns anzuzeigen (AVB Teil I, § 9 Abs. 1)

#### **8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen und verlängert sich automatisch um je ein Versicherungsjahr, wenn er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Ein angefangenes Kalenderjahr gilt als Versicherungsjahr. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (AVB Teil I, § 2).

Er kann aus folgenden Gründen enden:

- Kündigung durch den Versicherungsnehmer (AVB Teil I, § 13),
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer (AVB Teil I, § 14),
- Tod des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person.

#### **9. Wie können Sie den Vertrag beenden?**

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

vigo Krankenversicherung VVaG

Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf  
Telefon 0211 355900-50, Telefax 0211 355900-20

E-Mail: [service@vigo-krankenversicherung.de](mailto:service@vigo-krankenversicherung.de)  
Internet: [www.vigo-krankenversicherung.de](http://www.vigo-krankenversicherung.de)

Registergericht: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 21160