

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Mecklenburgischen Pflegezeitgeldversicherung (Tarif proME Pflege). Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsinformationen „Ihre Krankenversicherung“ (siehe Mecklenburgische Versicherungsbedingungen für die Pflegezeitgeldversicherung nach den Tarifen proME Pflege und proME Pflegeplus [MEVB/PT]), sowie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Pflegezeitgeldversicherung, in der ein individueller Tagessatz zu vereinbaren ist. Über das Tagegeld kann von der versicherten Person frei verfügt werden. Es müssen keine entstandenen Kosten nachgewiesen werden. Aufnahmefähig sind Personen, die über eine deutsche Pflegepflichtversicherung verfügen.



Was ist versichert?

- ✓ Der Versicherer zahlt im Versicherungsfall das vertraglich vereinbarte Pflegezeitgeld in den Pflegegraden 3, 4 und 5.
- ✓ Darüber hinaus werden bei Pflegebedürftigkeit vertraglich geregelte Assistenzleistungen gemäß dem tariflichen Leistungsverzeichnis angeboten.
- ✓ Der Versicherer erhöht das Pflegezeitgeld unter bestimmten Voraussetzungen alle drei Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Es gibt besondere Fälle, in denen keine Leistungspflicht besteht. Dies gilt unter anderem für solche Versicherungsfälle, die durch Kriegereignisse verursacht werden, oder Versicherungsfälle, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 5 der Mecklenburgischen Versicherungsbedingungen für die Pflegezeitgeldversicherung (MEVB/PT).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Der individuelle Tagessatz ist auf maximal 100 Euro begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in Deutschland, sowie auch in Mitgliedstaaten der Europäischen Union und Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, wenn und solange die Versicherung in einer deutschen Pflegepflichtversicherung mit Leistungsanspruch weiterbesteht.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss sind in besonderem Maße Angaben erforderlich, wie zum Beispiel die Anzeige von erfolgten stationären Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen, notwendigen, angeratenen oder beabsichtigten Untersuchungen, Behandlungen oder Kuren. Auch haben Sie uns Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte einer zu versichernden Person im Antrag zu nennen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vom Vertrag zurücktreten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen. Die gesetzliche Regelung hierzu steht in § 19 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).
- Die ärztliche Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. die Einstufung in einen höheren Pflegegrad, sowie der Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Auf Verlangen muss dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilt werden, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten führen. Beitragsrückstände können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Der Versicherer ist zu diesen Zeiten von der Leistung befreit.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Endet die Mitgliedschaft in der deutschen Pflegepflichtversicherung, endet gleichermaßen die Versicherungsfähigkeit im Tarif proME Pflege.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.