Vertragsgrundlage 257
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge (AVB/PV)
Teil II Tarif Pflegevorsorge Flex

Tarif	Pflegevorsorge Flex
A. Leistungen des Versicherers	
1. Monatliches Pflegegeld	Der Versicherer zahlt das vertraglich vereinbarte monatliche Pflegegeld ab dem 1. des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Die Leistungen richten sich nach der Höhe des für die versicherte Person für die jeweilige Pflegestufe vereinbarten Pflegegeldes. Tarifstufen: Flex 1: 100% des Pflegegeldes bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I. Liegt bei Personen, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung vor und keine Pflegebedürftigkeit nach den Pflegestufen I, II oder III, so werden 20% des für Pflegestufe I vereinbarten Pflegegeldes fällig. Flex 2: 100% des Pflegegeldes bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II Flex 3: 100% des Pflegegeldes bei Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III Ändert sich die Pflegestufe innerhalb eines Monats, so wird für diesen Monat die Leistung aus der für die jeweils höhere Pflegestufe bestehenden Tarifstufe fällig.
2. Höchst-Pflegegeld in den einzelnen Pflegestufen	Die Höhe des Pflegegeldes nach den Tarifstufen Flex 1 und Flex 2 darf die Höhe der beim Versicherer für die jeweils nächst höhere Pflegestufe bestehenden Pflegegelder nicht überschreiten.
B. Beitragsbefreiung	Besteht für eine versicherte Person eine Pflegebedürftigkeit mindestens nach Pflegestufe I, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Beitragszahlung für die betreffende Person in Tarif Pflegevorsorge Flex befreit. Die Beitragsbefreiung gilt jeweils für den ganzen Monat, in dem die Pflegebedürftigkeit besteht.
C. Dynamik	Der Versicherer erhöht das versicherte Pflegegeld ohne Gesundheitsprüfung planmäßig alle drei Jahre um 10% des zuletzt vereinbarten Satzes und zwar erstmals zum 1. Juli des 4. Versicherungsjahres, wenn die jeweils versicherte Person zu diesem Zeitpunkt das 21. Lebensjahr vollendet hat. Dabei wird das Pflegegeld kaufmännisch auf volle 10,00 Euro gerundet. Die planmäßige Beitragserhöhung wird nach den in § 9 AVB/PV Teil 1 festgelegten Grundsätzen berechnet. Der Anspruch auf planmäßige Erhöhungen entfällt für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt einer möglichen planmäßigen Erhöhung einen Anspruch auf die Zahlung von Pflegegeld haben. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung. Die Erhöhung entfällt für diejenigen im Vertrag versicherten Personen, für die Sie innerhalb von einem Monat nach unserer Mitteilung der Erhöhung widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen. Widersprechen Sie für eine versicherte Person zwei aufeinanderfolgenden Erhöhungen, entfällt für diese Person der Anspruch auf weitere planmäßige Erhöhungen.
D. Bonifikation	Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen, die die Gesundheit fördern oder die Pflegebedürftigkeit verzögern oder vermeiden könnten, kann der Versicherer Bonuszahlungen ausloben (Verhaltensbonus). Art, Umfang und Voraussetzungen der Verhaltensboni werden dem Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss, erfolgte Änderungen zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres mitgeteilt. Die Bonifikationen werden ausgezahlt.
E. Option auf Höherversicherung	
1. Umfang/Inhalt der Option	Versicherte Personen dieses Tarifes können durch Ausübung dieser Option bei den unter Punkt (2) genannten Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten den Versicherungsschutz nach Tarif Pflegevorsorge Flex innerhalb der vom Versicherer vorgesehenen Höchstgrenzen erhöhen. Dies umfasst sowohl die Anhebung des monatlichen Pflegegeldes als auch die Hinzuversicherung der Tarifstufe Flex1 oder Flex2, wenn diese bisher nicht bestanden. Der vom Beginn des neuen Versicherungsschutzes an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Rechte aus der Alterungsrückstellung.

	Wurde für diesen Tarif eine Erschwerung in Form eines versicherungsmedizinischen Zuschlags, eines Leistungsausschlusses oder einer Leistungseinschränkung vereinbart, so gilt bei Wahrnehmung der Option für den neuen Versicherungsschutz folgendes: Eine Erschwerung wird nur aufgrund der Diagnosen vereinbart, die auch Ursache für die Erschwerung in diesem Tarif waren. Zwischenzeitlich neu aufgetretene Krankheiten usw. führen nicht zu weiteren Erschwerungen.
2. Ereignisse für die Inanspruchnahme der Option	Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und noch kein Pflegeantrag gestellt wurde: a) Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung bzw. qualifikation z. B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung) der versicherten Person; b) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person, allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag; c) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person (1x pro Kind); d) Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit; e) Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung und Selbständigkeit in ein Beamtenverhätnis; f) Versicherte Personen, die erstmalig eine Pflegezusatzversicherung bei AXA Krankenversicherung abschließen, können zu Beginn des 6. Versicherungsjahres einmalig eine Höherversicherung verlangen, wenn vorher 5 Versicherungsjahre lang ununterbrochener Versicherungsschutz nach Tarif Pflegevorsorge Flex bestand. Die Option nach f) gilt nicht für versicherte Personen, die aufgrund § 198 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (Kindernachversicherung) versichert wurden.
3. Frist zur Wahrnehmung der Option	Der Antrag auf Wahrnehmung dieser Option muss dem Versicherer unter Beifügung eines Nachweises über den Eintritt des Ereignisses innerhalb folgender Frist zugehen: a) Bei einer Umstellung nach f) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. b) Ist der Anlass eine Geburt oder Adoption, besteht die Option bis zu drei Monaten nach der Geburt bzw. Adoption. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung. c) In allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.
F. Mindest-Pflegegeld	Das monatliche Mindest-Pflegegeld je Tarifstufe beträgt 100 Euro.
G. Versicherungsfähigkeit	Versicherungsfähig sind alle Personen, die in der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland versichert sind oder waren.

Gültig in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegevorsorge (AVB/PV) Teil I

Gültig ab 04/2010