

Tarif PT1

Pflegetagelgeld bei Pflegebedürftigkeit
(Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5)

Stand 01.01.2017

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Der **Tarif PT1** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflege-Krankenversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/EPV 17) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/EPV 08).

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Leistungen	1
1.1 Art der Leistungen	1
1.2 Höhe der Leistungen	1
2. Beiträge	2
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes	2

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

1. Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Pflegetagelgeld bzw. erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

1.1 Art der Leistungen

Das Pflegetagelgeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit gezahlt. Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 wird zusätzlich eine einmalige Pauschale (= Einmalzahlung) gezahlt.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Pflegetagelgeld

Das Pflegetagelgeld beträgt mindestens 1,00 EUR und kann um je 1,00 EUR gesteigert werden. Es wird für die nachgewiesene Dauer der Pflegebedürftigkeit nachträglich - auf Wunsch in Teilbeträgen entsprechend der Vorlage der Bescheinigungen über die Pflegebedürftigkeit - gezahlt.

Das Pflegetagelgeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit nach

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	40 %
Pflegegrad 3	60 %
Pflegegrad 4	80 %
Pflegegrad 5	100 %

des vereinbarten Tagessatzes.

- 1.22 Einmalzahlung Die Einmalzahlung (siehe auch Ziffer 1.1) wird in Höhe des 100fachen des nach Pflegegrad 5 vereinbarten Pfl egetagegeldes gezahlt.
- 1.23 Beitragsbefreiung Besteht Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 4 oder 5 für eine versicherte Person, so wird für diese Person der Beitrag für den Tarif PT1 erlassen.

2. Beiträge

- 2.1 **Monatliche Raten der Tarifbeiträge** Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.
- 2.2 **Aufnahmehöchstalter** Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.
- 2.5 **Anpassung des Versicherungsschutzes**
- 2.51 Erhöhung des Pfl egetagegeldes Das vereinbarte Pfl egetagegeld erhöht sich - auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit - alle drei Jahre um 10 %, wenn
- es mindestens 10,00 EUR beträgt,
 - in den letzten drei Jahren nicht geändert wurde und
 - die versicherte Person mindestens das 21. Lebensjahr vollendet hat.

Dabei wird das Pfl egetagegeld kaufmännisch auf einen vollen Euro-Betrag gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pfl egetagegeld wird nach dem zum Zeitpunkt der Hinzunahme erreichten tariflichen Lebensalter (tarifliches Eintrittsalter) der versicherten Person berechnet. Ein bisher eventuell vereinbarter Beitragszuschlag wird im gleichen Verhältnis wie der Tarifbeitrag erhöht.

Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Der Versicherungsnehmer erhält rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Das hinzukommende Pfl egetagegeld gilt vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens an auch für laufende Versicherungsfälle.

Die Erhöhung des Pfl egetagegeldes entfällt rückwirkend für diejenigen im Vertrag versicherten Personen, für die der Versicherungsnehmer der Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspricht oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlt. Auf das Recht, der Erhöhung des Pfl egetagegeldes zu widersprechen, wird der Versicherungsnehmer im Rahmen der Änderungsmitteilung hingewiesen.

Bezüglich der versicherten Personen, für die zweimal hintereinander von der Erhöhung kein Gebrauch gemacht wurde, erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen. Der Anspruch kann jedoch nach einer erneuten Gesundheitsprüfung mit der Zustimmung des Versicherers neu begründet werden.