

Pflegezeitgeld- versicherung

Tarif PT1

*Pflegezeitgeld bei Pflegebedürftigkeit
(Pflegestufen I, II und III)*

Stand 01.01.2009

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 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/EPV 08).

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Leistungen	
1.1 Art der Leistungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
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 Versicherte zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Pflegetagegeld bzw. erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

1.1 Art der Leistungen

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit gezahlt. Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird zusätzlich eine einmalige Pauschale (= Einmalzahlung) gezahlt, sofern bisher keine Leistungen aus anderen Pflege-Ergänzungstarifen des Versicherers in Anspruch genommen worden sind.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Pflegetagegeld

Das Pflegetagegeld 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 Pflegetagegeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit nach

Pflegestufe I	40 %
Pflegestufe II	60 %
Pflegestufe III	100 %

des vereinbarten Tagessatzes.

1.22 Einmalzahlung

Die Einmalzahlung (siehe auch Ziffer 1.1) wird in Höhe des 100fachen des nach Pflegestufe III vereinbarten Pflegetagegeldes gezahlt.

1.23 Beitragsbefreiung

Besteht Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III 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 Pflegetagegeldes

Das vereinbarte Pflegetagegeld 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 Pflegetagegeld kaufmännisch auf einen vollen Euro-Betrag gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegetagegeld 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 Pflegetagegeld gilt vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens an auch für laufende Versicherungsfälle.

Die Erhöhung des Pflegetagegeldes 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 Pflegetagegeldes 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.