

Kurzübersicht

Nachfolgende Kurzübersicht gibt einen **groben Überblick** über den Versicherungsschutz des Tarifs EPM

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Pflegemonatsgeld in gestaffelter Höhe

- 10 % des vereinbarten Pflegemonatsgeldes bei Pflegegrad 1
- 30 % des vereinbarten Pflegemonatsgeldes bei Pflegegrad 2
- 60 % des vereinbarten Pflegemonatsgeldes bei Pflegegrad 3
- 80 % des vereinbarten Pflegemonatsgeldes bei Pflegegrad 4
- 100 % des vereinbarten Pflegemonatsgeldes bei Pflegegrad 5

Assistance-Leistungen

Dynamik

Die Höhe der Leistungen **im Detail** ergeben sich aus den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Tarif EPM

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

Stand 01.01.2017

Der **Tarif EPM** 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 a. G. (TB/EPV 13).

Inhaltsübersicht

	Seite
Vorbemerkung	2
Versicherungsfähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Art der Leistungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	3
2.2 Aufnahmehöchstalter	3
2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes	3
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/EPV 17) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/EPV 13)	
4.1 Der Versicherungsschutz	4
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	5
4.3 Ende der Versicherung	5

K 4687 0117 DT 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.

Vorbemerkung

Sofern in den Musterbedingungen 2017 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die ergänzende Pflege-Krankenversicherung (MB/EPV 17) und den Allgemeinen Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/EPV 13) die Pflegetagegeldversicherung genannt ist, ist hier die Pflegemonatsgeldversicherung gemeint.

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, sofern sie in der deutschen sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert sind.

1. Leistungen

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

1.1 Art der Leistungen

Das Pflegemonatsgeld kann mindestens in der Höhe von 100,00 EUR vereinbart werden. Es wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Monat einer Pflegebedürftigkeit gezahlt.

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Pflegemonatsgeld

Das Pflegemonatsgeld wird für die nachgewiesene Dauer der Pflegebedürftigkeit am Monatsanfang - auf Wunsch in Teilbeträgen - entsprechend der Vorlage der Bescheinigungen über die Pflegebedürftigkeit - gezahlt.

Das Pflegemonatsgeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit nach

Pflegegrad 1	10 %
Pflegegrad 2	30 %
Pflegegrad 3	60 %
Pflegegrad 4	80 %
Pflegegrad 5	100 %

des vereinbarten Pflegemonatsgeldes.

Liegt eine Einstufung in einen dieser Pflegegrade durch die SPV oder PPV vor, gilt die Einordnung entsprechend für den Tarif EPM.

1.2.2 Assistance-Leistungen

- a) Die versicherte Person hat einmalig Anspruch auf
- ein individuelles und persönliches Erstgespräch sowie
 - Unterstützung bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

In Abweichung von § 1 Abs. 2 MB/EPV 17 beginnt der Versicherungsfall bezogen auf diese Assistance-Leistungen bereits dann, wenn Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt vermutet wird. Voraussetzung für den Anspruch auf die Assistance-Leistungen ist, dass unverzüglich nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder vermuteten Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse ein Leistungsantrag gemäß SGB XI gestellt wird. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte werden in Rahmen des Tarifs EPM erstattet.

- b) Bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 hat die versicherte Person Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für
- ambulante Pflegedienste,
 - Pflegeheimplätze,
 - die Anlieferung von Mahlzeiten ("Essen auf Rädern"),
 - das Erledigen der Einkäufe (Gegenstände des täglichen Bedarfs).

Diese Dienstleistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der tariflichen Leistung.

- c) Darüber hinaus hat die versicherte Person bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 Anspruch auf
- frei verfügbare Fahrdienste bis zu einem Betrag von bis zu 200,00 EUR pro Versicherungsjahr innerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
 - die Erstattung der Restkosten nach Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung von bis zu 30,00 EUR monatlich für die Installation eines von der Pflegekasse anerkannten Hausnotrufsystems einschließlich des Schlüssel- und Einsatzdienstes.

Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte werden im Rahmen des Tarifs EPM erstattet.

- d) Bei vollstationärer Pflege hat die versicherte Person einmalig einen garantierten Anspruch auf die Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden. Der Pflegeheimplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes zur Verfügung gestellt.

Kann ein Pflegeheimplatz mittelfristig nicht möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes zur Verfügung gestellt werden, hat die versicherte Person einen Anspruch auf Unterstützung bei der Suche und Organisation eines langfristig gewünschten oder geeigneten Pflegeheimplatzes.

Die von den Dienstleistern für die Vermittlung eines Pflegeheimplatzes erhobenen Entgelte werden im Rahmen des Tarifs EPM erstattet. Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim.

Ein Anspruch auf die Assistance-Leistungen besteht ab einem versicherten Pflegemonatsgeld in Höhe von 100,00 EUR und sofern die Dienstleistung in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt wird.

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 Pflegemonatsgeldes

Das vereinbarte Pflegemonatsgeld erhöht sich ohne erneute Wartezeit - auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit - jeweils alle drei Jahre nach Versicherungsbeginn um 10 %, maximal jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate.

Für die Berechnung des Erhöhungssatzes wird die Entwicklung der allgemeinen Inflationsrate für Deutschland der letzten drei Kalenderjahre zu Grunde gelegt. Dabei wird das Pflegemonatsgeld kaufmännisch auf einen vollen Euro-Betrag gerundet.

Der Beitrag für das hinzukommende Pflegemonatsgeld errechnet sich nach dem zum Zeitpunkt der Anpassung erreichten Lebensalter der versicherten Person. Ein eventuell vereinbarter Risikozuschlag wird im gleichen Verhältnis wie der Tarifbeitrag erhöht.

Die Erhöhung des Pflegemonatsgeldes entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin

- der Erhöhung widerspricht oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht zahlt.

Auf dieses Widerspruchsrecht wird der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Änderungsmitteilung hingewiesen.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/EPV 17) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/EPV 13)

4.1 Der Versicherungsschutz

- 4.11 Zu § 1 MB/EPV 17: Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz erstreckt sich entsprechend der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung auf Pflege in Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz.
- 4.12 Zu § 2 (1) MB/EPV 17: Beginn des Versicherungsschutzes
Die Annahmeerklärung wird in Textform übermittelt.
- 4.13 Zu § 3 (2) MB/EPV 17: Wartezeit
Die Wartezeit entfällt.
- 4.14 Zu § 5 (1) MB/EPV 17: Einschränkung der Leistungspflicht
Die in § 5 Abs. 1a) bis 1c) und 1f) MB/EPV 17 genannten Einschränkungen der Leistungspflicht finden für den Tarif EPM keine Anwendung.
- 4.15 Zu § 6 (1) MB/EPV 17: Auszahlung der Versicherungsleistung
Das Pflegemonatsgeld wird ohne Kostennachweis für jeden Monat einer Pflegebedürftigkeit an dessen Anfang gezahlt. Bei untermonatlichem Beginn und Ende des Versicherungsfalles wird das Pflegemonatsgeld jeweils für den vollen Monat gezahlt.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 4.21 Zu § 8 (1.1) TB/EPV 13: Beitragszahlung
§ 8 (1.1) TB/EPV 13 lautet für diesen Tarif wie folgt:
Der erste Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt. Der Beitrag für Kinder (0 - 18) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter für Erwachsene zu zahlen.
- 4.22 Zu § 8b (1.1) TB/EPV 13: Beitragsanpassung
Ergänzend gilt folgende Regelung:
Ändert sich die vertragliche Leistungszusage des Versicherers auf Grund der dem Versicherungsverhältnis zu Grunde liegenden gesetzlichen Bestimmungen, ist der Versicherer berechtigt, die Beiträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders entsprechend dem veränderten Bedarf zu erhöhen oder zu verringern. Bei verringertem Bedarf ist der Versicherer zur Anpassung insoweit verpflichtet.

- 4.23 Zu § 8b (1.1) TB/EPV 13: Beitragsanpassung
Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt. Der Beitrag für Kinder bzw. Jugendliche (0-14 bzw. 15-18 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 18. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15-18 bzw. für Erwachsene zu zahlen.
- 4.24 Zu § 9 MB/EPV 17: Obliegenheiten
Die in § 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 sowie den Abs. 4 bis 6 MB/EPV 17 genannten Obliegenheiten finden für den Tarif EPM keine Anwendung.
- 4.3 Ende der Versicherung**
- 4.31 Zu § 15 (4) MB/EPV 17: Sonstige Beendigungsgründe
Endet für eine versicherte Person die deutsche SPV oder PPV, so endet auch das Versicherungsverhältnis nach dem Tarif EPM.
- 4.32 Zu § 15 (4) MB/EPV 17: Sonstige Beendigungsgründe
Das Versicherungsverhältnis endet nicht, wenn eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder die Schweiz verlegt.
- Tarifbezeichnung im Versicherungsschein**
Wird der Tarif EPM im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages vereinbart, lautet die Tarifbezeichnung **EPM-G**.