

Tarif BKKPT

Für Personen, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind

Stand 01.01.2017

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

Der Tarif BKKPT 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 08).

Inhaltsübersicht	Seite
Aufnahmefähigkeit	2
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
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/EPV 17) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/EPV 08)	
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	3
4.3 Ende der Versicherung	3
5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse	3

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.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif BKKPT können Personen aufgenommen werden, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind.

1. Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Pflegetaggeld.

1.1 Art der Leistungen

Das Pflegetaggeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit gezahlt.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Pflegetaggeld

Das Pflegetaggeld 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 vereinbarte Pflegetagegeld beträgt bei Pflegebedürftigkeit nach

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

des vereinbarten Tagessatzes.

- 1.23 Beitragsbefreiung Besteht Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 4 oder 5 für eine versicherte Person, so wird für diese Person der Beitrag für den Tarif BKKPT 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.

4. Änderungen und Ergänzungen der Musterbedingungen (MB/EPV 17) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/EPV 08)

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/EPV 08:
Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) 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 tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0-21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für Erwachsene zu zahlen. Ausnahme: Der Beitrag für Kinder gilt nach Vollendung des 21. Lebensjahres, solange Anspruch auf Familienversicherung nach § 25 Abs. 2 Nr. 2 und 3 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) bei einer Betriebskrankenkasse besteht. Dieser Anspruch auf Familienversicherung ist dem Versicherer nachzuweisen; das Gleiche gilt für den Fortfall dieses Anspruchs.

4.23 Zu § 9 MB/EPV 17:
Obliegenheiten

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einer deutschen privaten Krankenversicherung begründet, hat der Versicherungsnehmer die Beendigung der Versicherung in der Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Betriebskrankenkasse wird die Versicherung nach dem Tarif BKKPT unverändert fortgeführt. Bei einem Wechsel zu einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, oder zu einer deutschen privaten Krankenversicherung, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKPT unter geänderten Bedingungen fortgesetzt (siehe Ziffer 5) oder beendet (siehe Ziffer 4.31 c) werden.

4.3 Ende der Versicherung

4.31 c) Zu § 13 (3) MB/EPV 17:
Ende der Versicherung

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird die Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, oder bei einer deutschen privaten Krankenversicherung begründet, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach Wechsel zu der anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung oder deutschen privaten Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Wechsels kündigen.

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, oder bei einer deutschen privaten Krankenversicherung begründet, so kann die Versicherung nach dem Tarif BKKPT als Tarif GKKPT fortgeführt werden. Der Beitrag erhöht sich dann ab dem 01. des Monats, der auf die Beendigung der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Es gilt dann die Beitragsübersicht des Tarifs GKKPT.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Wird die Versicherung nach Ziffer 5 fortgesetzt, wird im Versicherungsschein die Tarifbezeichnung BKKPT durch die Tarifbezeichnung GKKPT ersetzt.