

Tarif Erschöpfungs-Vorsorge

Ergänzungstarif für Erschöpfungs-Vorsorge für Personen, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat.

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

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif Erschöpfungs-Vorsorge in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung:

Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (**AVB/bKV**)
Den Teil I finden Sie in einer separaten Unterlage.

Teil II Tarif Erschöpfungs-Vorsorge.
Der Teil II liegt Ihnen vor.

Bezeichnung des Tarifs Erschöpfungs-Vorsorge im Versicherungsschein: **BKVEV**

Stand 01.01.2017

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs Erschöpfungs-Vorsorge. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu	
Auswertung eines Fragebogens zur Ermittlung der individuellen Erschöpfungs-Situation der versicherten Person	100 %	alle zwei Kalenderjahre
Beratung zum Thema Stressbewältigung und Entspannung	100 %	alle zwei Kalenderjahre für drei telefonische Beratungsgespräche
Nutzung einer 24h-Servicenummer zum Thema Stressbewältigung und Entspannung	100 %	-

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif Erschöpfungs-Vorsorge können folgende Personen versichert werden:

- Personen, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat.
- Angehörige des Arbeitnehmers (Jugendliche ab dem 16. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz).

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Wir stellen Ihnen und/oder den versicherten Personen¹ ab Versicherungsbeginn jeweils alle zwei Kalenderjahre einen Gutschein für die Erschöpfungs-Vorsorge zur Verfügung. Die 24h-Service-Nummer finden Sie zum Beispiel auf dem Gutschein für die Erschöpfungs-Vorsorge. Der Gutschein dient zur Vorlage bei einem von uns vorgegebenen unabhängigen Gesundheitsdienstleister. Mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses verliert der Gutschein seine Gültigkeit.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

1. Auswertung eines Fragebogens zur Ermittlung der individuellen Erschöpfungs-Situation

100 % der Kosten zur Auswertung und Ermittlung der individuellen Erschöpfungs-Situation alle zwei Kalenderjahre.

Der Gesundheitsdienstleister versendet nach Einreichen des Gutscheins zur Erschöpfungs-Vorsorge durch Sie einen Fragebogen zur Ermittlung der individuellen Erschöpfungs-Situation. Sie schicken den vollständig ausgefüllten Fragebogen an den Dienstleister zurück. Dieser wertet den Fragebogen aus und informiert Sie schriftlich über das Ergebnis.
2. Beratung zum Thema Stressbewältigung und Entspannung

100 % der Kosten für insgesamt drei telefonische Beratungsgespräche alle zwei Kalenderjahre.

Wird bei der Auswertung des Fragebogens die Notwendigkeit zur Teilnahme an einer Beratung zum Thema Stressbewältigung und Entspannung festgestellt, haben Sie Anspruch auf insgesamt drei telefonische Beratungsgespräche mit fachlich geschulten Beratern des Gesundheitsdienstleisters, welche innerhalb eines geplanten Zeitraums von ca. 12 Wochen erfolgen.

Sie können folgende Beratungsgespräche führen:

 - Begrüßungsgespräch (Konkretisierung des individuellen Anliegens, Vereinbarung eines kurzfristigen umsetzbaren Verhaltensziels)
 - Zwischengespräch (neue/offene Fragen, Überprüfung und Verfolgung der Ziele, Auswertung/Besprechung des Protokolls vom Begrüßungsgespräch)
 - Abschlussgespräch (Stärkung, Commitment, Zielverfolgung, Versand weiterführender Materialien zur Unterstützung der Zielverfolgung, Kurzfeedback).
3. Nutzung einer 24h-Service-Nummer

100 % der Kosten für die Nutzung einer 24h-Service-Nummer.

Ihnen steht eine 24h-Service-Nummer zum Thema Stressbewältigung und Entspannung des Gesundheitsdienstleisters zur Verfügung. Zusätzlich können Leistungserbringer (z. B. Psychologen) in Wohnortnähe der versicherten Person benannt werden.

Die Kosten, die durch die vermittelten Leistungserbringer entstehen (z. B. Therapie-kosten), sind nicht Teil der tariflichen Leistung.

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
16 - 67	3,20
67 -	3,20

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b AVB/bKV ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Der Beitrag der Altersgruppe 16 - 67 gilt bis zum Ende des Monats, in dem Sie bzw. Ihre versicherten Angehörigen 67 Jahre alt werden. Danach ist der Beitrag der nächsten Altersgruppe zu zahlen.

Beispiel:

Bei Abschluss des Tarifs Erschöpfungs-Vorsorge sind Sie 50 Jahre alt. Der Beitrag wird nach der Altersgruppe 16 - 67 berechnet. Wenn Sie am 03.03. eines Jahres 67 Jahre alt werden, zahlen Sie ab dem 01.04. dieses Jahres den Beitrag der Altersgruppe 67 -.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage ist Teil I der AVB. Zum besseren Verständnis für Sie haben wir daraus folgende tarifliche Regelungen nochmals hervorgehoben.

- Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten.