

## Anhang

### zu den Versicherungsbedingungen für die private Pflegezusatzversicherung IG BCE Bonus Pflege in der Fassung vom 01.10.2016

#### Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen und der im Versicherungsschein gewählten Leistungsgrenzen folgende Leistungen:

Versicherungs- und Assistenzleistungen	IG BCE Bonus Pflege
<b>Pflegemonatsgeld bei häuslicher Pflege</b>	
Pflegegrad 1	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 600 Euro
Pflegegrad 2	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 1.350 Euro
Pflegegrad 3	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 2.250 Euro
Pflegegrad 4	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.000 Euro
Pflegegrad 5	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
<b>Pflegemonatsgeld bei stationärer Pflege</b>	
Pflegegrad 1	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
Pflegegrad 2	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
Pflegegrad 3	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
Pflegegrad 4	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
Pflegegrad 5	in vereinbarter Höhe, Maximalleistung bei Versicherungsbeginn: 3.750 Euro
<b>Einmalleistung bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bis Alter 65</b>	in vereinbarter Höhe, maximal 40.000 Euro
<b>Einmalleistung bei der erstmaligen Einstufung und jeder weiteren Höherstufung in einen versicherten Pflegegrad</b>	in vereinbarter Höhe, maximal 4.000 Euro

Versicherungs- und Assistenceleistungen	IG BCE Bonus Pflege
<b>IG BCE Bonus Pflege Assistance</b> 24 Stunden-Hotline Informationen, Auskünfte und Vermittlung von Dienstleistungen rund um das Thema Pflege (gemäß Beiblatt zur IG BCE Bonus Pflege Assistance in der Fassung vom 01.10.2016)	✓
<b>Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung</b>	✓
<b>Versicherungsdynamik</b>	5% alle 3 Jahre
<b>Optionale Leistungsdynamik im Pflegefall</b>	10% alle 3 Jahre
<b>Beitragsbefreiung im Leistungsfall</b>	✓
<b>Weltweiter Geltungsbereich</b>	✓

## Gesundheitsfrage

Die DFV Deutsche Familienversicherung hat dem/der Versicherungsnehmer/in vor der Abgabe seiner Vertragserklärung die nachstehende Gesundheitsfrage in Textform gestellt, die von dem/der Antragsteller/in und/oder der versicherten Person mit „Nein“ beantwortet wurde.

### Hat die zu versichernde Person

eine Behinderung mit einem Grad von 50 oder mehr, jemals einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung gestellt, das Down-Syndrom, sind bei ihr Operationen, Reha-Maßnahmen oder stationäre Behandlungen vorgesehen oder angeraten, stehen noch Untersuchungsergebnisse aus oder besteht bei ihr eine Schwangerschaft

**oder bestand bei der zu versichernden Person in den letzten fünf Jahren eine der nachfolgenden Erkrankungen oder deren Folgen:**

#### - Erkrankungen des Nerven-Systems, der Psyche, des Gehirns, der Netzhaut oder des Sehnervs

Alzheimer, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Aneurysma, Angststörung, Apallisches Syndrom, Autismus, Anpassungs- oder Belastungsstörung, Burn-Out, Chorea Huntington, Creutzfeldt-Jakob, Demenz, Epilepsie, Erschöpfungszustand, Essstörung, Gehirnblutung, Hypochondrische Störung, Kinderlähmung, Koma, Lähmungen, Makuladegeneration, Multiple Sklerose, Netzhautablösung sowie Schädigung des Sehnervs, Neuropathie, Parkinson, Phobische Störung, Pick-Krankheit, Psychose, Neurose, Schizophrenie, Manie, Multiples Beschwerde Syndrom, Neurasthenie, neurotische Störung, Depression, Querschnittlähmung, Rückenmarkkrankheiten, Schädel-Hirn-Trauma, Schädigung oder Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems, Schlafapnoe, Schlaganfall, Somatisierungsstörung, Subarachnoidalblutung, Suchterkrankung (z.B. Alkoholismus, Medikamenten-, Spiel- oder Drogensucht), Wahnhafte Störung, zerebrale Durchblutungsstörungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Zwangsstörung

#### - Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Stoffwechselerkrankungen

Aortenaneurysma, Aorteninsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Bypass, Arterienverkalkung, Embolien, Hämophilie (Bluterkrankheit), Herzerkrankungen, Herzinfarkt, Diabetes mellitus (Zucker), Sichelzellenanämie, Hämolytische Anämie

#### - Erkrankungen der inneren Organe oder HIV-Infektion

Asthma bronchiale, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Lunge oder Bronchien, HIV-Infektion, Immundefekte, Mukoviszidose, Organ- oder Gewebetransplantation, Sarkoidose, Lebererkrankungen, Hepatitis B oder C, Nierenerkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn

#### - Erkrankungen der Knochen, der Gelenke oder des Bewegungsapparates

Arm- oder Beinamputation, Morbus Bechterew, Osteoporose, Polyarthritis, rheumatische Erkrankungen, sklerotische Erkrankungen, subdurale Hämatome

#### - Tumorerkrankungen

Gutartiger Tumor des Gehirns, bösartiger Tumor, Krebserkrankung des Blut- oder Lymphsystems?

**Ist die zu versichernde Person 65 Jahre oder älter, wurde noch folgende Zusatzfrage gestellt und ebenfalls mit „Nein“ beantwortet:**

**Trägt die zu versichernde Person ein Körperersatzstück, eine Prothese, Gefäßstütze (z.B. Stent) oder einen Herzschrittmacher oder benötigt sie Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Hilfestellung oder Hilfsmittel beim An- und Ausziehen, Essen, Gehen oder Treppensteigen, wie z. B. Gehhilfen, Unterarmstützen, Treppenlift, Rollator oder Rollstuhl)?**