

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die private Pflegezusatzversicherung Knappschaft PflegePlus 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 Assistanleistungungen	Knappschaft PflegePlus
Pflegemonatsgeld bei häuslicher Pflege	
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
Pflegemonatsgeld bei stationärer Pflege	
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
Einmalleistung bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit bis Alter 65	in vereinbarter Höhe, maximal 40.000 Euro
Einmalleistung bei der erstmaligen Einstufung und jeder weiteren Höherstufung in einen versicherten Pflegegrad	in vereinbarter Höhe, maximal 4.000 Euro

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

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)?