

Anhang

zu den Versicherungsbedingungen für die ambulante Krankenzusatzversicherung DFV-AmbulantSchutz in der Fassung vom 01.09.2016

Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

Im Versicherungsfall erbringen wir nach Maßgabe der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen folgende Leistungen je nach gewähltem Tarif.

Versicherungsleistungen	DFV-AmbulantSchutz Basis	DFV-AmbulantSchutz Komfort	DFV-AmbulantSchutz Premium	DFV-AmbulantSchutz Exklusiv
Leistungen bei besonders schwerer Krankheit	-	100%, max. 3.000 Euro pro Jahr der Leistungszeit	100%, max. 6.000 Euro pro Jahr der Leistungszeit	100%, max. 12.000 Euro pro Jahr der Leistungszeit
<ul style="list-style-type: none"> • Myokardinfarkt (akut/rezidivierend) • Hirninfarkt , Schlaganfall 	-	Leistungszeit 1 Jahr (1 Jahr x 3.000 EUR)	Leistungszeit 1 Jahr (1 Jahr x 6.000 EUR)	Leistungszeit 1 Jahr (1 Jahr x 12.000 EUR)
<ul style="list-style-type: none"> • Bösartige Neubildungen • Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems 	-	Leistungszeit 5 Jahre (5 Jahre x 3.000 EUR)	Leistungszeit 5 Jahre (5 Jahre x 6.000 EUR)	Leistungszeit 5 Jahre (5 Jahre x 12.000 EUR)
Ambulante Vorsorgeuntersuchungen	100 %, max. 1.000 Euro alle 2 Versicherungsjahre (Leistungseinschränkungen in den ersten zwei Versicherungsjahren: zusammen max. 500 EUR)			
Schutzimpfungen	100 %, max. 200 Euro alle 2 Versicherungsjahre (Leistungseinschränkungen in den ersten zwei Versicherungsjahren: zusammen max. 100 EUR)			
Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen	100 %, max. 100 Euro pro Versicherungsjahr (Leistungseinschränkungen in den ersten zwei Versicherungsjahren: max. 50 EUR pro Versicherungsjahr)			

Versicherungsbeiträge DFV-AmbulantSchutz

Die nachfolgenden Beiträge gelten, wenn Sie sich für Beiträge entschieden haben, die über die Vertragslaufzeit nach Altersstufen gestaffelt sind (Kalkulation nach Art der Schadenversicherung).

Altersstufe / Monatsbeitrag	DFV-AmbulantSchutz Basis	DFV-AmbulantSchutz Komfort	DFV-AmbulantSchutz Premium	DFV-AmbulantSchutz Exklusiv
0 - 20 Jahre	5,52 EUR	7,41 EUR	9,31 EUR	13,10 EUR
21 - 35 Jahre	7,53 EUR	13,00 EUR	18,47 EUR	29,41 EUR
36 - 40 Jahre	9,51 EUR	17,57 EUR	25,64 EUR	41,78 EUR
41 - 45 Jahre	10,18 EUR	20,30 EUR	30,40 EUR	50,63 EUR
46 - 55 Jahre	12,24 EUR	29,18 EUR	46,12 EUR	79,99 EUR
56 - 65 Jahre	13,74 EUR	49,79 EUR	85,84 EUR	157,95 EUR
66 - 75 Jahre	15,25 EUR	86,89 EUR	158,53 EUR	301,82 EUR
ab 76 Jahre	17,82 EUR	162,00 EUR	306,17 EUR	594,51 EUR

Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Haben Sie sich für einen Beitrag entschieden, bei dem eine Erhöhung wegen des Älterwerdens der versicherten Person für die Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen ist (Kalkulation nach Art der Lebensversicherung), können Sie den zu zahlenden Beitrag dem jeweils gültigen Versicherungsschein entnehmen. In diesen Tarifen wird eine Alterungsrückstellung gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen gebildet. Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, werden die bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Alterungsrückstellungen gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet.

Übersicht - Besonders schwere Krankheiten

Die nachfolgende Übersicht gibt Ihnen nur einen Überblick über die verschiedenen Kategorien der versicherten besonders schweren Krankheiten. Die vollständige Liste der je nach Tarif versicherten besonders schweren Krankheiten entnehmen Sie bitte der „Abschließenden Auflistung – Besonders schwere Krankheiten“. Diese abschließende Auflistung ist allein für die Beurteilung einer Krankheit als versicherte besonders schwere Krankheit maßgeblich.

ICD-Code (Gruppe)	Diagnose
C00 - C97	Bösartige Neubildungen
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
I21 - I22	Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt
I63 - I64	Hirnfarkt, Schlaganfall

Die besonders schweren Krankheiten werden nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz: ICD-10, Version 2016) durch die entsprechenden ICD-10 Codes (Diagnoseschlüssel) definiert. Eine abschließende Untergliederung der besonders schweren Krankheiten nach ICD-10, Version 2016, finden Sie am Ende des Anhangs.

Abschließende Auflistung der besonders schweren Krankheiten nach ICD-10, Version 2016

Als besonders schwere Krankheiten, die je nach gewähltem Tarif unter den Versicherungsschutz fallen, gelten ausschließlich die nachfolgenden genannten und durch den jeweiligen ICD-Code definierten Krankheiten.

ICD-Code (Gruppe)	Detaillierung
C00 - C97	Bösartige Neubildungen
	C00 Bösartige Neubildung der Lippe
	C01 Bösartige Neubildung des Zungengrundes
	C02 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
	C03 Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
	C04 Bösartige Neubildung des Mundbodens
	C05 Bösartige Neubildung des Gaumens
	C06 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
	C07 Bösartige Neubildung der Parotis
	C08 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
	C09 Bösartige Neubildung der Tonsille
	C10 Bösartige Neubildung des Oropharynx
	C11 Bösartige Neubildung des Nasopharynx
	C12 Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
	C13 Bösartige Neubildung des Hypopharynx
	C14 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
	C15 Bösartige Neubildung des Ösophagus
	C16 Bösartige Neubildung des Magens
	C17 Bösartige Neubildung des Dünndarmes
	C18 Bösartige Neubildung des Kolons
	C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
	C20 Bösartige Neubildung des Rektums
	C21 Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
	C22 Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
	C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase
	C24 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
	C25 Bösartige Neubildung des Pankreas
	C26 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
	C30 Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
	C31 Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
	C32 Bösartige Neubildung des Larynx
	C33 Bösartige Neubildung der Trachea
	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
	C37 Bösartige Neubildung des Thymus
	C38 Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
	C39 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmunassystems und sonstiaer intrathorakaler Organe
	C40 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
	C41 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
	C43 Bösartiges Melanom der Haut
	C45 Mesotheliom

Fortsetzung der besonders schweren Krankheiten

C46 Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]
C47 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C48 Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C49 Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C51 Bösartige Neubildung der Vulva
C52 Bösartige Neubildung der Vagina
C53 Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54 Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C55 Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56 Bösartige Neubildung des Ovars
C57 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weibl. Genitalorgane
C58 Bösartige Neubildung der Plazenta
C60 Bösartige Neubildung des Penis
C61 Bösartige Neubildung der Prostata
C62 Bösartige Neubildung des Hodens
C63 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männl. Genitalorgane
C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66 Bösartige Neubildung des Ureters
C67 Bösartige Neubildung der Harnblase
C68 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C69 Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
C70 Bösartige Neubildung der Meningen
C71 Bösartige Neubildung des Gehirns
C72 Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74 Bösartige Neubildung der Nebenniere
C75 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
C76 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C78 Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79 Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80 Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C81 Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C82 Follikuläres Lymphom
C83 Nicht follikuläres Lymphom
C84 Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C85 Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C86 Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
C88 Bösartige immunproliferative Krankheiten
C90 Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91 Lymphatische Leukämie
C92 Myeloische Leukämie
C93 Monozytenleukämie
C94 Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
C95 Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
C96 Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

Fortsetzung der besonders schweren Krankheiten

	C97 Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
I21 - I22	Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt
	I21 Akuter Myokardinfarkt
	I22 Rezidivierender Myokardinfarkt
I63 - I64	Hirninfarkt, Schlaganfall
	I63 Hirninfarkt
	I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

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 gestellt, sind bei ihr stationäre Behandlungen, Operationen oder Rehamassnahmen vorgesehen oder angeraten 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, Apallisches Syndrom, Autismus, Chorea Huntington, Creutzfeldt-Jakob, Demenz, Epilepsie, Gehirnblutung, Kinderlähmung, Koma, Lähmungen, Makuladegeneration, Multiple Sklerose, Netzhautablösung sowie Schädigungen des Sehnervs, Neuropathie, Parkinson, Pick-Krankheit, Psychose, Neurose, Schizophrenie, Manie, Depression, Querschnittlähmung, Rückenmarkkrankheiten, Schädel-Hirn-Trauma, Schädigung oder Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems, Schlaganfall, Subarachnoidalblutung, Suchterkrankungen, zerebrale Durchblutungsstörungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen

- 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, 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- und Beinamputationen, Morbus Bechterew, Osteoporose, Polyarthritits, rheumatische Erkrankungen, sklerotische Erkrankungen, subdurale Hämatome

- Tumorerkrankungen

Gutartige Tumore des Gehirns, bösartige Tumore, Krebserkrankungen 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 Körperersatzstücke, Prothesen, Gefäßstützen (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)?