ARAG Krankenversicherungs-AG · Postfach 82 01 73 · 81801 München

**ARAG Kranken-
versicherungs-AG**

Hollerithstraße 11
81829 München

Commerzbank AG
München
IBAN:
DE98700800000564460400
BIC:
DRESDEFF700

Beitragsanpassung für Ihre Krankenversicherung
Versicherungsschein-Nr.

Datum
11.11.2026

Telefon
(089) 4124-8282

Fax
(089) 4124-9525

Internet
www.ARAG.de

Guten Ta

vielen Dank, dass Sie unserer Krankenversicherung vertrauen.

Wir senden Ihnen heute einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein, weil sich ab 01. Januar 2027 der Beitrag zu Ihrer privaten Krankenversicherung ändert.

Die Gründe für die Beitragsanpassung erläutern wir im Abschnitt "Hinweise zur Beitragsänderung". Ausführliche Informationen und Antworten auf die wichtigsten Fragen finden Sie außerdem auf unserer Internetseite.

Alles Wichtige zur Beitragsanpassung:
www.ARAG.de/Kundeninfo

Personen, die im Jahr 2027 das 16., 18., oder 21. Lebensjahr vollenden, erhalten zusammen mit den neuen Vertragsunterlagen auch die neue Datenschutzeinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung. Sie ist lediglich für Ihre Unterlagen gedacht, Sie brauchen nichts weiter unternehmen.

Sollten Sie oder eine im Vertrag mitversicherte Person derzeit eine Ausbildung oder ein Studium absolvieren, kommt unter Umständen die Vereinbarung der "Besondere Bedingungen für Versicherte in Ausbildung" in Betracht. Dies würde zu einem niedrigeren Beitrag führen, da während der Geltung der "Besondere Bedingungen für Versicherte in Ausbildung" keine Alterungsrückstellungen gebildet werden.

Unseren dahingehenden Vorschlag für Ihren neuen Versicherungsschutz finden Sie im weiteren Verlauf dieses Schreibens.

An Ihrer Zahlungsweise ändert sich nichts. Wir buchen die Beiträge termingerecht von Ihrem Konto ab. Informationen zum SEPA-Lastschrifteinzug haben wir Ihnen beigelegt.

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Renko Dirksen
Vorstand: Dr. Roland Schäfer (Sprecher),
Dr. Matthias Effinger,
Dr. Jan Moritz Freyland,
Dr. Felicitas Hoppe
Sitz und Registergericht:
München, HRB 69751
USt-ID-Nr.: DE 811 322 452

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Effinger Dr. Roland Schäfer

Gut zu wissen: Ihre Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung werden von uns elektronisch an das Bundeszentralamt für Steuern gemeldet und dort dem Arbeitgeber zum Abruf bereit gestellt. Eine Information über die gemeldeten Werte erhalten Sie von uns noch im November, sofern Sie der Meldung nicht widersprochen haben.

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer:
Versicherungsschein-N

Versicherte Leistungen für

Beginn bzw. Änderung der Versicherung	Versicherungsart	Tarif	Tagessatz in EUR	Tarifbeitrag in EUR	Gesetzlicher Zuschlag (+) in EUR	Zuschlag (+) Rabatt (-) in EUR	Besondere Vereinbarungen	Beitrag in EUR
01.01.2027	KomfortKlasse	*K900		686,27	39,13	- 294,99	1)	**430,41**
01.01.2026 #	Pflegepflicht	PVN		142,02		- 43,83	2)	**98,19**
	, **geb.**							
01.01.2027	KomfortKlasse	*K900		246,38	24,60	- 0,42		**270,56**
01.01.2026 #	Pflegepflicht	PVN					2) 3)	**beitragsfrei**
	, **geb.**							
01.01.2027	KomfortKlasse	*K900		162,52				**162,52**
01.01.2026 #	Pflegepflicht	PVN					2) 3)	**beitragsfrei**

Bei den mit * gekennzeichneten Tarifen hat sich eine Beitragsveränderung ergeben.

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro

bisher	**735,95**
ab 01.01.2027	**961,68**

In Deutschland ist der Beitrag nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz unter den dort genannten Voraussetzungen steuerfrei. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist der Beitrag insoweit grundsätzlich versicherungsteuerpflichtig.

Versicherungsbeiträge unterliegen gemäß § 4 Nr. 10 Umsatzsteuergesetz nicht der Umsatzsteuer.

Besondere Vereinbarungen

Die folgende(n) Vereinbarung(en) gelten für die Tarife, die in der Tabelle oben mit der jeweiligen Ziffer gekennzeichnet sind.

1) Die Kosten für die stationäre Unterbringung im Einbettzimmer fallen nicht in den Versicherungsschutz.

2) Für die private Pflege-Pflichtversicherung gelten die Rechte des Neubestandes. Demnach darf der Beitrag den vollen Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.

3) Die private Pflege-Pflichtversicherung ist für Kinder ohne oder mit nur geringfügigem Einkommen beitragsfrei.

Vertragsbestandteil

Bestandteile dieses Vertrages sind der Antrag, Teil I und II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbeschreibungen in Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die vereinbarten Tarife, sowie der Versicherungsschein (inklusive etwaiger Nachträge) mit den darin eventuell genannten Besonderen Bedingungen und besonderen Vereinbarungen.

München, den 11.11.2026

Dr. Matthias Effinger Dr. Roland Schäfer

Hinweise zur Beitragsänderung

Warum ändern sich Ihre Beiträge?
In der nachfolgenden Übersicht finden Sie eine Zusammenfassung der jeweiligen Gründe, die zu einer Beitragsänderung in Ihren Tarifen ab dem 01.01.2027 geführt haben:

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenzbetrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
K900		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+49,42	430,41

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenzbetrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
K900		Männer	Altersbedingte Umstellung für Kinder und Jugendliche, Änderung der Rechnungsgrundlagen, Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61	+158,93	270,56

, geb.

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenzbetrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
K900		weibliche Jugendliche	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+17,38	162,52

Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

Altersbedingte Umstellung für Kinder und Jugendliche

Kinder, die im Jahr 2027 das 16. Lebensjahr vollenden, zahlen ab dem 01. Januar 2027 den Beitrag für Jugendliche. Jugendliche, die im Jahr 2027 das 21. Lebensjahr vollenden, zahlen ab dem 01. Januar 2027 den im Tarif vorgesehenen Beitrag für Erwachsene. Die Regelung zur altersbedingten Umstellung finden Sie unter § 8a Teil II (1) Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben.
Abweichend von der oben beschriebenen Regelung erfolgt bei den Pflegetagegeldtarifen PI, P1fest und P2fest, PIN und PF die Umstellung von Jugendlichen- auf Erwachsenenbeitrag gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum 1. Januar des Kalenderjahres, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird.
Hinweis zum Kündigungsrecht bei altersbedingter Umstellung für Kinder und Jugendliche:
Aufgrund der Beitragsänderung können Sie das Versicherungsverhältnis gemäß § 205 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens außerordentlich kündigen, wenn sich der Beitrag durch die Änderung erhöht hat.
Für Krankheitskostenvollversicherungen gilt zusätzlich:
Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist. Liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden. Dies ist in § 205 Abs. 6 VVG geregelt.
Nähere Informationen zu Ihrem Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihres Vertrags.

Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61

In der Krankheitskostenvollversicherung ist für alle Personen ab dem Kalenderjahr, in dem diese mindestens das 21. Lebensjahr vollenden bzw. vollendet haben, bis zu dem Kalenderjahr, in dem diese das 61. Lebensjahr vollenden bzw. vollendet haben, ein Prämienzuschlag von 10 Prozent des Tarifbeitrags gesetzlich vorgeschrieben. Bestehen Rabatte, wird der Prämienzuschlag nur von dem um die Rabatte geminderten Tarifbeitrag erhoben. Mit diesem Zuschlag wird eine weitere Rücklage gebildet, die verwendet wird, um Beitragserhöhungen ab dem Alter 65 zu mindern oder gar zu vermeiden. Aufgrund dieser gesetzlichen Regelung wird bei Personen, die im Jahr 2027 das 21. Lebensjahr vollenden, zum 01. Januar 2027 erstmals dieser Prämienzuschlag erhoben.
Der gesetzliche Zuschlag entfällt ab dem 1.1. des Jahres, in dem das 61. Lebensjahr vollendet wird.

Änderung der Rechnungsgrundlagen

Als ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergleichen wir gemäß dem gesetzlich festgelegten Verfahren zur Beitragsanpassung mindestens einmal jährlich bei jedem Tarif für feststehende Versichertengruppen (Beobachtungseinheit) gesondert, ob

- die Höhe der erforderlichen Versicherungsleistungen von den kalkulierten Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend um mehr als fünf Prozent (vertraglicher Schwellenwert) abweicht oder
- die erforderlichen Sterbewahrscheinlichkeiten von den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten um mehr als fünf Prozent (gesetzlicher Schwellenwert) abweichen.

Man bezeichnet das Verhältnis der erforderlichen zu den kalkulierten Versicherungsleistungen als "Auslösenden Faktor Versicherungsleistungen" und das Verhältnis der erforderlichen zu den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten als "Auslösenden Faktor Sterbewahrscheinlichkeiten".

Bei wenigstens einem der von Ihnen abgeschlossenen Tarife ist die Voraussetzung für die Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen erfüllt. Das heißt, bei mindestens einem der beiden Auslösenden Faktoren liegt eine Überschreitung des jeweiligen Schwellenwerts von fünf Prozent vor. Die jeweiligen Auslösenden Faktoren haben wir in der folgenden Tabelle dargestellt.

Bitte beachten Sie, dass das gesetzlich festgelegte Verfahren zur Ermittlung des Auslösenden Faktors bei Überschreiten der festgelegten Schwellenwerte lediglich ein Auslöser dafür ist, dass sämtliche tariflichen Rechnungsgrundlagen überprüft werden müssen. Es handelt sich daher lediglich um eine Vorstufe der eigentlichen Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen.

Tabelle zu den **Auslösenden Faktoren** und den maßgeblichen **Schwellenwerten**:

Tarif	Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Abweichung der Versicherungsleistungen > 5% bzw. < -5%	Abweichung der Sterbewahrscheinlichkeiten > 5% bzw. < -5%
K900	Männer	X	-
K900	weibliche Jugendliche	X	nicht vorgesehen

Erläuterung:
"X": Der angegebene Schwellenwert wurde überschritten.
"-": Der angegebene Schwellenwert wurde nicht überschritten.
"nicht vorgesehen": Dieser Auslösende Faktor ist in der betreffenden Beobachtungseinheit gesetzlich nicht vorgesehen.

Daraufhin hat der Verantwortliche Aktuar der ARAG Krankenversicherungs-AG die Notwendigkeit und das Ausmaß einer Beitragsanpassung für die jeweils betroffenen Tarife bewertet. Die hierfür erforderliche Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen (insbesondere Storno- und Sterbewahrscheinlichkeiten, Versicherungsleistungen, Rechnungszins und Kosten) ergab die Notwendigkeit einer Beitragsanpassung. Die erforderliche Bewertung und die Zustimmung zur Beitragsanpassung des vom Gesetz vorgesehenen und vom Unternehmen unabhängigen mathematischen Treuhänders liegen vor.
Welche Auswirkungen dabei die Änderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen auf Ihre Tarife bzw. Ihren Tarif hat, haben wir im Folgenden für Sie zusammengefasst. Bitte beachten Sie, dass die in der Tabelle enthaltenen Angaben immer die Gesamtheit der Ihnen zugeordneten Versichertengruppe (Beobachtungseinheit) des Tarifs darstellt. Im Hinblick auf Ihren persönlichen Vertrag können die in der Tabelle angegebenen Informationen daher abweichen.

Tabelle zu den Rechnungsgrundlagen

Tarif	Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Sterbe-wahrschein-lichkeit	Storno-wahrschein-lichkeit	Versicherungs-leistungen	Rechnungs-zins	Kosten
K900	Männer	+	-	+++	-	+
K900	weibliche Jugendliche	0	0	+++	0	+

+++	deutlich beitragssteigernd
++	moderat beitragssteigernd
+	gering beitragssteigernd
0	keine Veränderung
-	gering beitragssenkend
--	moderat beitragssenkend
---	deutlich beitragssenkend

Hinweis zum Kündigungsrecht bei Änderung der Rechnungsgrundlagen:
Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsanpassung, können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person gemäß § 205 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden soll. Zudem ist eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses bei einer Beitragserhöhung auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung möglich.
Für Krankheitskostenvollversicherungen gilt zusätzlich:
Die Kündigung wird nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist. Liegt der Termin, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden. Dies ist in § 205 Abs. 6 VVG geregelt.
Für Pflege-Pflichtversicherungsverträge gilt zusätzlich:
Bei fortbestehender Versicherungspflicht wird die Kündigung erst wirksam, wenn Sie innerhalb der Kündigungsfrist nachweisen, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist.
Nähere Informationen zu Ihrem Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihres Vertrags.

Vorschlag für einen günstigeren Versicherungsschutz
während der Ausbildung

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

Für:
Versicherungsschein-Nr.
Aktueller Versicherungsschutz: Komfortklasse

Der Beitrag für Ihre Versicherung wird sich aufgrund einer altersbedingten Umstellung zum 01. Januar 2027 erhöhen. Den dann für Sie geltenden Beitrag können Sie dem Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

Sollten Sie sich derzeit in einer Ausbildung oder einem Studium befinden, kommt für Sie unter Umständen die Vereinbarung der "Besondere Bedingungen für versicherte Personen in Ausbildung" in Betracht. Dies würde zu einem niedrigeren Beitrag führen, da während der Geltung der "Besondere Bedingungen für versicherte Personen in Ausbildung" keine Alterungsrückstellungen gebildet werden. Die "Besondere Bedingungen für versicherte Personen in Ausbildung" können nur in einem geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarif ("Unisex") vereinbart werden. Da Sie derzeit in einem geschlechtsabhängig kalkulierten Tarif ("Bisex") versichert sind, müssten Sie in die geschlechtsunabhängig kalkulierte Variante ("Unisex") Ihres bisherigen Tarifs wechseln. Nach einem Wechsel bleiben Sie dauerhaft in einem Unisex-Tarif versichert.

Hier finden Sie die Versicherungsbedingungen (Besondere Bedingungen) für Versicherte in Ausbildung.

So funktioniert der Wechsel
Am schnellsten gelingt der Wechsel, wenn Sie uns den folgenden Vorschlag und die beiliegende Zusatzerklärung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden - zusammen mit einem Nachweis über Ihre Ausbildung. Wir stellen Ihren Vertrag bei Vorliegen aller Voraussetzungen dann zum 01. Januar 2027 um.

ARAG Krankenversicherungs-AG
Vertragsservice
Postfach 82 01 73 · 81801 München

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

Vorschlag für einen günstigeren Versicherungsschutz
während der Ausbildung

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif K900
☐	**KomfortKlasse** Unisex Tarif K900S	82,08 Euro	900,00 Euro	270,56 Euro

Bitte beachten Sie, dass eine Rückkehr in Tarife mit geschlechtsabhängiger Kalkulation (Bisex) nicht mehr möglich ist. Dies gilt auch für den Standardtarif.

_____ _____

Ort, Datum Versicherungsnehmer (VersNr.:

Zusätzliche Erklärung zu den Besonderen Bedingungen für versicherte Personen in Ausbildung

Die Besonderen Bedingungen für versicherte Personen in Ausbildung können zu den Tarifen K (Unisex), MedExtra, MedBest sowie BeihilfeBest, BeihilfeKlinik, BeihilfeEinbett und BeihilfeErgänzungBest vereinbart werden.

Diese Zusatzerklärung muss vom Antragsteller (Versicherungsnehmer) abgegeben werden, es sei denn, die versicherte Person ist Beamtenanwärter (z.B. Referendar).

Versicherungsschein-Nr.

Antrag vom: _____

Vor- und Nachname der versicherten Person: _____

Geburtsdatum der versicherten Person: _____

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmers) zu der oben genannten versicherten Person

Folgendes (bitte Namen eintragen und Zutreffendes ankreuzen):

Wichtiger Hinweis zur Anzeigepflicht:

Es ist wichtig, dass auch die folgenden Angaben / Fragen nach bestem Wissen vollständig und richtig beantwortet werden. Eine Verletzung dieser Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die ausführlichen Hinweise zu den Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung in der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht". Diese finden Sie im Antragsdokument bei "Wichtige Hinweise / Erklärungen".

1. Absolviert die versicherte Person ab Versicherungsbeginn eine Ausbildung im Sinne der Besonderen Bedingungen?

☐ Ja, eine Schulausbildung

☐ Ja, ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule

☐ Ja, ein Praktikum, das in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist

☐ Ja, eine Berufsausbildung

☐ Nein, die versicherte Person absolviert keine Ausbildung im Sinne der Besonderen Bedingungen

2. Ist die versicherte Person der Ehe- bzw. eingetragene Lebenspartner eines Versicherungsnehmers, der zu Besonderen Bedingungen für Personen in Ausbildung versichert ist?

☐ Ja

☐ Nein

3. Erzielt die versicherte Person ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit?

☐ Nein

☐ Ja, bis zur jeweils geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze (z.B. im Jahr 2025: 73.800,- Euro)

☐ Ja, oberhalb der jeweils geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze (z.B. im Jahr 2025: 73.800,- Euro)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die versicherte Person ab Versicherungsbeginn nicht versicherungspflichtig in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ist bzw. von der Versicherungspflicht befreit ist.

Mir ist bekannt, dass ich der ARAG Krankenversicherungs-AG alle Änderungen zu den Angaben unter Ziffer 1 bis 4 unverzüglich in Textform mitteilen muss.

Dieser Erklärung ist ein entsprechender Ausbildungsnachweis (z. B. Schul-, Praktikums,- bzw. Studienbescheinigung) beizufügen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

Hinweise zum Tarifwechselrecht

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag

§ 204 Tarifwechsel

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser

1. Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt. Soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart. Bei einem Wechsel aus dem Basistarif in einen anderen Tarif kann der Versicherer auch den bei Vertragsschluss ermittelten Risikozuschlag verlangen. Der Wechsel in den Basistarif des Versicherers unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung ist nur möglich, wenn
   a) die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde oder

   b) der Versicherungsnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat oder das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, aber die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und diese Rente beantragt hat oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften bezieht oder hilfebedürftig nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ist oder

   c) die bestehende Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und der Wechsel in den Basistarif vor dem 1. Juli 2009 beantragt wurde.

   ein Wechsel aus einem Tarif, bei dem die Prämien geschlechtsunabhängig kalkuliert werden, in einen Tarif, bei dem dies nicht der Fall ist, ist ausgeschlossen.

2. bei einer Kündigung des Vertrags und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags, der ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzen kann, bei einem anderen Krankenversicherer
   a) die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde,

   b) bei einem Abschluss eines Vertrags im Basistarif die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif entsprechen, an den neuen Versicherer überträgt, sofern die gekündigte Krankheitskostenversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde und die Kündigung vor dem 1. Juli 2009 erfolgte.

Soweit die Leistungen in dem Tarif, aus dem der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als im Basistarif, kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer die Vereinbarung eines Zusatztarifes verlangen, in dem die über den Basistarif hinausgehende Alterungsrückstellung anzurechnen ist. Auf die Ansprüche nach den Sätzen 1 und 2 kann nicht verzichtet werden.

(2) Ist der Versicherungsnehmer auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch nach dem 15. März 2020 in den Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewechselt und endet die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel, kann er innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit in Textform vom Versicherer verlangen, den Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortzusetzen, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war. Eintritt und Beendigung der Hilfebedürftigkeit hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers durch geeignete Unterlagen nachzuweisen; die Bescheinigung des zuständigen Trägers nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gilt als Nachweis. Beim Wechsel ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Basistarif stand; die im Basistarif erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen sind zu berücksichtigen. Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Tarif, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war, gelten ab dem Tag der Fortsetzung des Vertrages in diesem Tarif. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Versicherungsnehmer, bei denen allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entstehen würde. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 letzter Teilsatz gilt nicht.

(3) Im Falle der Kündigung des Vertrags zur privaten Pflege-Pflichtversicherung und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags bei einem anderen Versicherer kann der Versicherungsnehmer vom bisherigen Versicherer verlangen, dass dieser die für ihn kalkulierte Alterungsrückstellung an den neuen Versicherer überträgt. Auf diesen Anspruch kann nicht verzichtet werden.

(4) Absatz 1 gilt nicht für befristete Versicherungsverhältnisse. Handelt es sich um eine Befristung nach § 196, besteht das Tarifwechselrecht nach Absatz 1 Nummer 1.

(5) Soweit die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, haben die Versicherungsnehmer und die versicherte Person das Recht, einen gekündigten Versicherungsvertrag in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.

ARAG Krankenversicherungs-AG · Postfach 82 01 73 · 81801 München

Information zum SEPA-Lastschrifteinzug

Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 961,68 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.01.2027 von folgendem Konto abgebucht:

BIC Cod
IBAN DE

Aus Sicherheitsgründen sind nur die letzten 4 Ziffern Ihrer Bankverbindung angegeben.

Die SEPA Lastschriften erfolgen zur zu der
Gläubiger Identifikationsnummer DE für dieses Lastschrift-Mandat ist .

Das Lastschrift-Mandat wurde nicht von Ihnen als Vertragsinhaber erteilt. Wir bitten Sie daher um Weiterleitung dieser Information.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Effinger Dr. Roland Schäfer

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die ARAG Krankenversicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der ARAG Krankenversicherung-AG zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die ARAG Krankenversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ARAG Krankenversicherungs-AG (unter 3.), und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ARAG Krankenversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsfragen bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

2.1.1 ☐ Möglichkeit I

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG - soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.
Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die ARAG Krankenversicherungs-AG übermittelt werden.
Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die ARAG Krankenversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die ARAG Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.
Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

2.1.2 ☐ Möglichkeit II

Ich wünsche, dass mich die ARAG Krankenversicherungs-AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich - in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die ARAG Krankenversicherungs-AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ARAG Krankenversicherungs-AG einwillige - oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe. Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.
Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten Sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die ARAG Krankenversicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragsstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für uns konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

2.2.1 ☐ Möglichkeit I
Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 4.1.1 - Möglichkeit I).

2.2.2 ☐ Möglichkeit II
Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder - wenn diese abweichend bestimmt sind - auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ARAG Krankenversicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung
Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ARAG Krankenversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ARAG Krankenversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der ARAG Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.
Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.ARAG.de eingesehen oder bei ARAG Krankenversicherungs-AG, KV-Vertragsservice, Hollerithstraße 11, 81829 München, Telefon (0 89) 41 24-82 00, service@ARAG.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ARAG Krankenversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ARAG Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.
Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.
Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.
Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.
Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die ARAG Krankenversicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.
Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.
Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.
Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichern wir Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Wir speichern Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei uns bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die ARAG Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.