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 Tag ,

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Effinger Dr. Roland Schäfer

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

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer: , geb.
Versicherungsschein-Nr.:

Versicherte Leistungen für

, geb.

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 #	GKV-Ergänzung/Zahn	*Dent100		61,16				**61,16**

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro

01.01.2023 bis 31.12.2026	**53,44**
ab 01.01.2027	**61,16**

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.

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:

, geb.

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz-betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
Dent100	#	Erwachsene	Altersbedingte Umstellung für Erwachsene	+7,72	61,16

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

Altersbedingte Umstellung für Erwachsene

In den Tarifen Dent70, Dent90, Dent90+, Dent100, Dent90E, Dent90+E, KT42, Z90Bonus, Zfest, Zplus, SN262, SU262, SD262, MedKlinik 1-Bett S, MedKlinik 2-Bett S, BudgetFlex Komfort, BudgetFlex Premium und V100s steigen gemäß Tarifbeschreibung im Laufe des Vertrags die Beiträge je nach Alter der versicherten Person. Ergänzend zu § 8a Teil II (1) 2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zahlen versicherte Personen in den Tarifen Z90Bonus bzw. Zfest, Zplus, SN262, SU262, SD262 und V100s ab dem 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 36. bzw. das 26. Lebensjahr vollenden, und in der Folge alle fünf Jahre, den ihrem tariflichen Lebensalter entsprechenden Neuzugangsbeitrag.
Ergänzend zu § 8a Teil II (1) 2. der AVB bestimmt sich der Beitrag für versicherte Personen der Tarife Dent70, Dent90, Dent90+, Dent90E und Dent90+E ab 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 34., 41., 46., 51., 56. oder 61. Lebensjahr vollenden, nach dem Beitrag, der im jeweiligen Kalenderjahr dem Neuzugangsbeitrag ihres tariflichen Lebensalters entspricht.
Ergänzend zu § 8a Teil II (1) 2. der AVB bestimmt sich der Beitrag für versicherte Personen des Tarifs Dent100 ab dem 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 41., 46., 51., 56 oder 61. Lebensjahr vollenden, nach dem Beitrag, der im jeweiligen Kalenderjahr dem Neuzugangsbeitrag ihres tariflichen Lebensalters entspricht.
Ergänzend zu § 8a Teil II (1) 2 der AVB bestimmt sich der Beitrag für versicherte Personen der Tarife MedKlinik 1-Bett S und MedKlinik 2-Bett S ab dem 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 31. Lebensjahr vollenden, nach dem Beitrag, der im jeweiligen Kalenderjahr dem Neuzugangsbeitrag ihres tariflichen Lebensalters entspricht.
Ergänzend zu § 8a Teil II (1) der AVB bestimmt sich der Beitrag für versicherte Personen des Tarifs KT42 ab 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 21., 26., 31., 36., 41., 46., 51., 56., 61., 66. oder 71. Lebensjahr vollenden, nach dem Beitrag, der im jeweiligen Kalenderjahr dem Neuzugangsbeitrag ihres tariflichen Lebensalters entspricht.
Ergänzend zu § 8a Teil II (1) der AVB bestimmt sich der Beitrag für erwachsene Versicherte der Tarife BudgetFlex Komfort und BudgetFlex Premium ab dem 1. Januar des Kalenderjahres, in dem sie das 31., 41. oder 51. Lebensjahr vollenden, nach dem Beitrag, der im jeweiligen Kalenderjahr dem Neuzugangsbeitrag ihres tariflichen Lebensalters entspricht.
Als tarifliches Lebensalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem jeweiligen Kalenderjahr.

Eine Übersicht über Ihre zukünftigen Beiträge nach derzeitigem Stand können Sie nachfolgender Tabelle entnehmen:

Tarifbeiträge für Erwachsene in Euro

Tarifliches Lebensalter	Dent100
21-40	37,36
41-45	53,44
46-50	61,16
51-55	69,13
56-60	76,49
ab 61	84,76

Hinweis zum Kündigungsrecht bei altersbedingter Umstellung für Erwachsene:
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.

Nähere Informationen zu Ihrem Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihres Vertrags.
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.

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 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.01.2027 von folgendem Konto abgebucht:

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

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

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