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

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 gemel-

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

deten Werte erhalten Sie von uns noch im November, sofern Sie der Meldung nicht widersprochen haben.

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	Ambulante Kosten	*210		1.290,68		- 616,03		**674,65**
01.01.2027	Stationäre Kosten	*240		617,70		- 391,25		**226,45**
01.01.2027	Zahnkosten	*529		80,98		- 19,10		**61,88**
01.01.2027 #	Pflegepflicht	*PVN		648,26		- 441,73	1)	**206,53**

Brratb Gbaerörir, geb. 01.06.1942

01.01.2027	Stationäre Zusatzvers.	*262		86,26		- 56,82		**29,44**

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro

bisher	**1.061,75**
ab 01.01.2027	**1.198,95**

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

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
210		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+88,00	674,65
240		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+20,59	226,45
529		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen, Altersbedingte Senkung der Tarifbeiträge	+8,56	61,88
PVN	#	Alle Personen im PVN	Höchstbeitragsänderung	+20,24	206,53

, geb.

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz-betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
262		Frauen	Gutschrift zur Alterungsrückstellung	-0,19	29,44

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

Höchstbeitragsänderung
Aufgrund einer Veränderung der Beitragsbemessungsgrenze oder des Beitrags in der sozialen Pflegeversicherung wurde Ihr Beitrag an den sich daraus ergebenden Höchstbeitrag angeglichen.

Gutschrift zur Alterungsrückstellung
Gemäß § 150 Abs. 3 und 4 VAG werden mit der Vollendung des 80. Lebensjahres nicht verbrauchte Beträge aus den Ihnen zugeordneten Alterungsrückstellungen bzw. mit der Vollendung des 65. Lebensjahres Mittel aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zur Prämiensenkung eingesetzt.

Altersbedingte Senkung der Tarifbeiträge
Aufgrund geringer Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen sinken ab Alter 80 Ihre Tarifbeiträge.

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%
210	Männer	X	-
240	Männer	X	-
529	Männer	X	-

Erläuterung:
"X": Der angegebene Schwellenwert wurde überschritten.
"-": Der angegebene Schwellenwert wurde nicht überschritten.

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)	Sterbewahrscheinlichkeit	Stornowahrscheinlichkeit	Versicherungsleistungen	Rechnungszins	Kosten
210	Männer	+	-	+++	-	+
240	Männer	+	-	+++	-	+
529	Männer	+	+	+++	-	+

+++	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 zur Umstellung Ihres Versicherungsschutzes
für Tarife ohne Gesundheitsfragen

ARAG Kranken-versicherungs-AG

Für: , geb.
Versicherungsschein-Nr.
Aktueller Versicherungsschutz: Premiumklasse

Der Beitrag für Ihre Versicherung wird sich zum 01. Januar 2027 erhöhen. Wir möchten Ihnen daher die Möglichkeit geben, in einen günstigeren Tarif zu wechseln. Konkrete Vorschläge für Ihren Versicherungsschutz finden Sie auf den folgenden Seiten. Nutzen Sie gerne die beiliegende Broschüre für einen Leistungsvergleich. Auf unserer Internetseite finden Sie außerdem eine ausführliche Gegenüberstellung der angebotenen Tarife.

Hier finden Sie einen detaillierten Leistungsvergleich!

So funktioniert der Tarifwechsel

- Senden Sie das für Sie beste Angebot bis zum **28.02.2027** unterschrieben an uns zurück.
  Wichtig: Bitte schicken Sie uns nur die Seite(n) mit Ihrer Unterschrift.

- Wir stellen Ihren Vertrag zum 01.01.2027 um.

(Vorschläge zum Tarifwechsel erhalten alle privat krankenvollversicherten Kunden mit einer Beitragserhöhung, wenn Sie im Jahr 2027 mindestens 61 Jahre alt werden).

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

**ARAG Kranken-
versicherungs-AG**

Vorschlag zur Anpassung der Selbstbeteiligung für Ihren ambulanten Versicherungsschutz:

Für: , geb.

Bitte ankreuzen	Erhöhung der jährl. Selbstbeteiligung auf	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif 210
☐	102,00 Euro (Tarif 200)	637,35 Euro	0,00 Euro	674,65 Euro
☐	220,00 Euro (Tarif 201)	590,43 Euro	0,00 Euro	674,65 Euro
☐	330,00 Euro (Tarif 203)	543,51 Euro	0,00 Euro	674,65 Euro
☐	440,00 Euro (Tarif 205)	495,63 Euro	0,00 Euro	674,65 Euro

_____ _____

Ort, Datum Versicherungsnehmer (VersNr.:)

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

Vorschlag für Ihren stationären Versicherungsschutz:

ARAG Kranken-versicherungs-AG

Für: , geb.

Bitte ankreuzen	Vorschlag zur Umstufung auf	neuer monatl. Beitrag	bisher versichert	bisheriger monatlicher Beitrag
☐	Mehrbettzimmer (Tarif 230)	170,44 Euro	Zweibettzimmer (Tarif 240)	226,45 Euro

Die Chefarztbehandlung ist natürlich weiterhin versichert!

_____ _____

Ort, Datum Versicherungsnehmer (VersNr.:)

Vorschlag zur Umstellung Ihres Versicherungsschutzes
für Tarife mit Mehrleistungen (neue Gesundheitsprüfung erforderlich)

ARAG Kranken-versicherungs-AG

Für: , geb.
Versicherungsschein-Nr.
Aktueller Versicherungsschutz: Premiumklasse

Der Beitrag für Ihre Versicherung wird sich zum 01. Januar 2027 erhöhen. Wir möchten Ihnen daher die Möglichkeit geben, in einen günstigeren Tarif zu wechseln. Konkrete Vorschläge für Ihren Versicherungsschutz finden Sie auf den folgenden Seiten. Nutzen Sie gerne die beiliegende Broschüre für einen Leistungsvergleich. Auf unserer Internetseite finden Sie außerdem eine ausführliche Gegenüberstellung der angebotenen Tarife.

Hier finden Sie einen detaillierten Leistungsvergleich!

So funktioniert der Tarifwechsel

- Am schnellsten gelingt der Wechsel, wenn Sie uns den Vorschlag und das beiliegende Formular mit Gesundheitsfragen ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden.
- Abhängig von Ihren Gesundheitsangaben kann es zu individuellen Vereinbarungen wie einem Risikozuschlag oder einem Ausschluss von einzelnen oder allen Mehrleistungen kommen.
- Nach Eingang der vollständigen Unterlagen prüfen wir, zu welchen Bedingungen der gewünschte Tarifwechsel möglich ist und kommen unaufgefordert wieder auf Sie zu.

Gut zu wissen:
Sollten Sie sich für einen brancheneinheitlichen Tarif (Standard- oder Basistarif) entscheiden, brauchen Sie uns nur den dazugehörigen Vorschlag unterschrieben zurückzusenden. Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand sind vorerst nicht erforderlich.

(Vorschläge zum Tarifwechsel erhalten alle privat krankenvollversicherten Kunden mit einer Beitragserhöhung, wenn Sie im Jahr 2027 mindestens 61 Jahre alt werden).

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

**ARAG Kranken-
versicherungs-AG**

Vorschlag für Ihren gesamten Versicherungsschutz in der Krankenvollversicherung mit neuer Gesundheitsprüfung:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Varianten.

Für: , geb.

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung nur ambulanter Tarif	bisheriger monatl. Beitrag für die Tarife 210, 240, 529
☐	**MedBest** Unisex Tarif MB0 (Selbstbeteiligung 0,00 Euro)	306,85 Euro	0,00 Euro	962,98 Euro
☐	**MedExtra** Unisex Tarif ME0 (Selbstbeteiligung 0,00 Euro)	232,38 Euro	0,00 Euro	962,98 Euro
☐	**KomfortKlasse** Unisex Tarif K0 (Selbstbeteiligung 0,00 Euro)	49,80 Euro	0,00 Euro	962,98 Euro
☐	**KomfortKlasse** Bisex Tarif K0 (Selbstbeteiligung 0,00 Euro)	139,89 Euro	0,00 Euro	962,98 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.:)

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

**ARAG Kranken-
versicherungs-AG**

**Unser Vorschlag für den Standardtarif
mit Leistungseinschränkungen gegenüber Ihrem aktuellen Tarif:**

Für: , geb.

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif 210, 240, 529
☐	**Standardtarif*** Tarif STN	73,37 Euro	0,00 Euro	962,98 Euro

* Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif.

Bitte beachten Sie für den Standardtarif auch die Hinweise in der Broschüre.

_____ _____

Ort, Datum Versicherungsnehmer (VersNr.:)

Ihre Gesundheitsangaben für den Tarifwechsel

Wichtige Hinweise zur Anzeigepflicht
Es ist wichtig, dass Sie die folgenden Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig beantworten. Dabei müssen Sie auch von Ihnen für unwesentlich gehaltene Erkrankungen oder Beschwerden angeben. Wir dürfen gemäß Gendiagnostikgesetz weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages genetische Untersuchungen oder Analysen verlangen. Auch ist es uns untersagt, die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen zu verlangen oder solche Ergebnisse bzw. Daten entgegenzunehmen oder zu verwenden. Sie sind jedoch verpflichtet, bestehende Erkrankung und Vorerkrankungen anzugeben - unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.
Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen 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. Diese finden Sie unter "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht".

Gesundheitsangaben für Bonifatius Meerbusch, geb. 01.01.1940 **Vertragsnummer: 18853**

Informationen zu einer versicherten Person, die der ARAG Krankenversicherung durch schriftliche Erklärungen oder Leistungsantrage bereits bekannt sind, brauchen bei den Fragen 1 und 2 nicht wiederholt zu werden.	ja	nein
1. Bestanden in den letzten drei Jahren oder bestehen zurzeit Krankheiten, Unfallfolgen, Beschwerden, Fehlbildungen, sonstige Gesundheitsstörungen, Körperimplantate oder Prothesen? Wenn ja, geben Sie diese bitte an, auch wenn sie als unwesentlich angesehen werden.	☐	☐
2. Wurden Sie in den letzten fünf Jahren stationär im Krankenhaus behandelt bzw. fand eine Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme statt?	☐	☐
3. Beabsichtigen Sie Behandlungen beim Arzt oder Heilpraktiker oder wurden Ihnen solche angeraten?	☐	☐
4. Werden oder wurden Ihnen in den letzten zwölf Monaten Medikamente verordnet?	☐	☐
5. Besteht bei Ihnen eine Erwerbsminderung, eine anerkannte Behinderung oder Pflegebedürftigkeit? Bzw. wurde ein Antrag auf Anerkennung eines Pflegegrades gestellt oder ist eine Antragsstellung geplant oder angeraten? Oder haben Sie bereits Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung bezogen? Geben Sie im Falle einer Behinderung bitte den Grad der Behinderung an und legen eine Kopie des jeweiligen Bescheides mit Diagnosen bei.	☐ ___%	☐
6. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (z. B. durch einen Aids-Test)?	☐	☐
7. Besteht bei Ihnen eine Sterilität oder eine Infertilität oder findet oder fand bei Ihnen wegen unerfülltem Kinderwunsch eine ärztliche Behandlung statt?	☐	☐
8. Wie groß sind Sie? Wie viel wiegen Sie?	____cm	____kg
9. Finden derzeit oder fanden in den letzten zehn Jahren aufgrund psychischer, psychosomatischer oder psychiatrischer Erkrankungen bzw. Beschwerden oder wegen einer Suchtmitteleinnahme ambulante oder stationäre Behandlungen, Beratungen, Untersuchungen oder Psychotherapien statt oder sind solche angeraten bzw. beabsichtigt?	☐	☐
10. Tragen Sie eine Sehhilfe (z. B. Brille/Kontaktlinsen) oder ist eine solche notwendig oder angeraten? Wenn ja, geben Sie bitte die Dioptrienzahl an.	☐ links _____	☐ rechts _____
11. a) Finden derzeit Zahnbehandlungen, Zahnersatzversorgung, kieferorthopädische oder kieferchirurgische Maßnahmen statt oder sind solche notwendig, vom Zahnarzt empfohlen oder beabsichtigt?	☐	☐
b) Wird derzeit oder wurde innerhalb der letzten drei Jahre eine parodontale Erkrankung festgestellt und/oder behandelt? Wenn ja, benötigen wir einen aktuellen Parodontal-Status.	☐	☐
c) Wie viele Zahne fehlen bei Ihnen und sind nicht ersetzt (ohne Milch-/Weisheitszahne, einen vollständigen Lückenschluss müssen Sie nicht als fehlenden Zahn angeben)?	Anzahl _____	keine ☐
d) Wie viele Ihrer Zähne sind durch Prothesen ersetzt (herausnehmbarer Zahnersatz)?	Anzahl _____	keine ☐
12. Haben Sie einen Arzt/Heilpraktiker, der uns über Ihre Gesundheitsverhältnisse der letzten drei (ambulant), fünf Jahre (stationär) bzw. zehn Jahre (bei psychischen Erkrankungen) am besten Auskunft geben kann? Name und Anschrift des Arztes/Heilpraktikers: _____	☐	☐
13. Sind Sie werdende Mutter oder werdender Vater (auch bei beabsichtigter Vaterschaftsanerkennung oder beabsichtigter Adoption)?	☐	☐

Ergänzender Hinweis zu Ihrem Tarifwechselwunsch: Die Datenschutzeinwilligungen und sonstigen Erklärungen aus Ihrem ursprünglichen Vertrag bleiben davon unberührt.

_____ Datum

_____ Unterschrift Versicherungsnehmer (18853)

_____ Unterschrift versicherte Person

Zusätzliche Gesundheitsangaben für Bonifatius Meerbusch, geb. 01.01.1940

Zur Frage	Genaue Diagnose, Art der Beschwerden, Verletzung, Art des Körperimplantates/der Prothese, Untersuchung (was wurde festgestellt?) Welche Operation erfolgte? Medikamente?	Behandlung / Beschwerden Von - Bis	Behandlung abgeschlossen? Seit wann?	Name, Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser usw.; Wer kann Auskunft geben?

Datum _____ Unterschrift Versicherungsnehmer (18853) _____ Unterschrift versicherte Person _____

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.
Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind innerhalb von acht Tagen gegenüber der ARAG Krankenversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München schriftlich nachzuholen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den nachstehenden Informationen entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahr-erheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?
1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung
Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Ferner ist unser Kündigungsrecht bei einer Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht nach § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG erfüllt, ausgeschlossen. Zu einer Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.

3. Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikozuschlag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.
Dies gilt auch, wenn es sich bei dem Vertrag um eine Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht nach § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG erfüllt, handelt. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Soweit diese anderen Bedingungen einen Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand beinhalten (Leistungsausschluss), verlieren Sie insoweit rückwirkend den Versicherungsschutz. Dies bedeutet, dass für bereits eingetretene Versicherungsfälle unsere Leistungspflicht rückwirkend entfällt. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person
Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Ihre ARAG Krankenversicherungs-AG

Datenschutzhinweise ARAG Krankenversicherungs-AG

Information zur Verwendung Ihrer Daten
Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die ARAG Krankenversicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Information der versicherten Person weitergeben.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?
ARAG Krankenversicherungs-AG
Hollerithstraße 11
81829 München
Telefon: 089 4124 02
Telefax: 089 4124 9525
E-Mail:Service@ARAG.de

Wenn Sie Fragen hinsichtlich der Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung Ihrer Daten haben, können Sie sich schriftlich an unser Team Datenschutz wenden. An dieses können Sie auch Ihre Anregungen oder eventuelle Datenschutzbeschwerden richten.
ARAG Versicherungen
Team Datenschutz
AKB 405D
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Alternativ können Sie einen der nachstehenden Kontaktwege nutzen:
E-Mail-Kontaktformular (sichere Übertragung Ihrer Daten durch SSL-Verschlüsselung)
E-Mail: datenschutz@arag.de (max. TLS-verschlüsselte E-Mail-Kommunikation)

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der ARAG lauten wie folgt:
ARAG Versicherungen
Datenschutzbeauftragter
AKB 405D
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
datenschutzbeauftragter@arag.de (max. TLS-verschlüsselte E-Mail-Kommunikation)

Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zwecke der Verarbeitung) und auf Basis welcher Rechtsgrundlagen?
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes neue Fassung (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Zudem verarbeiten wir soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich personenbezogene Daten, **die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Presse, Internet, Handels- und Vereinsregister) zulässigerweise gewinnen oder die uns von anderen Unternehmen des ARAG Konzerns oder von sonstigen Dritten (z. B. Schuldnerverzeichnis, Melderegister) berechtigt übermittelt werden**. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.ARAG.de/datenschutz abrufen. Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.
Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, wie z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.
Die Daten aller mit der ARAG Krankenversicherungs-AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung. Beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.
Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer Krankenversicherung) erforderlich sind, holen wir in der Regel Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Dies kanninsbesondere erforderlich sein zur:

* Risiko- und Geschäftssteuerung
* Optimierung unserer Geschäftsprozesse
* Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten
* Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ARAG-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsforschung,
* Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
* Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei Streitigkeiten
* Gewährleistung der Haus-, Anlagen- und IT-Sicherheit sowie des IT-Betriebs
* Videoüberwachung zur Wahrung des Hausrechts.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitungen dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf www.ARAG.de/datenschutz zuvor informieren.

An welche Kategorien von Empfängern geben wir Ihre Daten weiter?
Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:
Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie persönlich betreuenden Vermittler und betreuende Geschäftsstelle, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragsverarbeiter und Dienstleister:
Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten sowie zur Wahrnehmung unserer eigenen berechtigten Interessen zum Teil externer Auftragsverarbeiter und Dienstleister.
Die Microsoft Ireland Operations Limited stellt uns im Rahmen einer Auftragsverarbeitung insbesondere die Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure zur Verfügung. Hierbei ist eine Datenspeicherung auf Servern in Europa vertraglich vereinbart.
Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.ARAG.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?
Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Welche Rechte haben Sie?
Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Soweit Sie uns eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit, unter der o.g. Anschrift, widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der DS-GVO, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Postfach 606
91511 Ansbach
Telefon: +49 (0) 981 53 1300
Telefax: +49 (0) 981 53 98 1300
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

Widerspruchsrecht
Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Wann und warum erfolgt ein Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer?
Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Anfrage zu Vorversicherungszeiten) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfall überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Holen wir Informationen zu Ihrem Zahlungsverhalten ein?
Im Rahmen der Entscheidung über eine Annahme eines Antrags auf eine private Krankheitskostenvollversicherung oder Zusatzversiche-rung mit Umstellungsoption auf Krankheitskostenvollversicherung prüft die ARAG Krankenversicherungs-AG das Zahlungsverhalten des Antragstellers. Hierzu sind Informationen zum bisherigen Zahlungsverhalten (Bonitätsdaten) und zum erwarteten zukünftigen Zahlungsverhalten (PKV-Scorewert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren) des Antragstellers erforderlich. Diese Informationen erhebt die ARAG Krankenversicherungs-AG auf Basis von Name, Anschrift und Geburtsdatum bei der Wirtschaftsauskunftei "Infoscore Consumer Data GmbH". Sowohl für die Bonitätsauskunft, als auch für die Abfrage des PKV-Scores holen wir zuvor Ihre Schwei-gepflichtentbindungserklärung und Ihre Einwilligung ein.
Detaillierte Informationen zur Infoscore Consumer Data GmbH (ICD) im Sinne des Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), das heißt, Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link:www.experian.de/icd-infoblatt.

Übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten in ein Drittland?
Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie hier: www.ARAG.de/datenschutz abrufen oder unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Finden automatisierte Einzelfallentscheidungen statt?
Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ferner vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.
Entscheiden wir vollautomatisiert über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen, basiert unsere Entscheidung auf den vertraglichen und tariflichen Vereinbarungen, auf den von uns verarbeiteten Gesundheitsdaten, sowie auf den gebührenrechtlichen Entgeltregelungen der ambulanten und stationären Leistungserbringer. Geben wir Ihrem Leistungsantrag nicht in vollem Umfang statt, haben Sie das Recht auf Überprüfung der vollautomatisierten Entscheidung durch einen Sachbearbeiter der ARAG-Krankenversicherungs-AG.

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

Herr
Bonifatius Meerbusch
Hollerithstr. 11
81829 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