

Hollerithstraße 11
81829 München

Commerzbank AG
München
IBAN:
DE98700800000564460400
BIC:
DRESDEFF700

**Beitragsanpassung für Ihre Krankenversicherung
Versicherungsschein-Nr.**

Sehr geehrter Herr

vielen Dank, dass Sie unserer Krankenversicherung vertrauen.

Wir senden Ihnen heute einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein, weil sich ab 01. Juli 2021 der Beitrag zu Ihrer privaten Krankenversicherung ändert.

Die Gründe für die Beitragsanpassung erläutern wir im Abschnitt "Hinweise zur Beitragsänderung".

Unter www.ARAG.de/Kundeninfo finden Sie außerdem Antworten zu häufig gestellten Fragen.
Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum Tarifwechselrecht in diesem Schreiben.

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

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

Bei Fragen rund um Ihre **Sicherheit und Vorsorge** wenden Sie sich bitte an **ARAG Geschäftsstelle Landshut, Elke Jung, Rennweg 61, 84034 Landshut, Tel.: (0871) 925870.**

Damit wir sicherstellen, dass Sie immer von einem kompetenten Ansprechpartner betreut werden, stellen wir den Kolleginnen und Kollegen in der Geschäftsstelle Ihre für die Beratung notwendigen Daten zur Verfügung. Diese finden Sie unter www.ARAG.de/vor-ort. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, schreiben Sie bitte an ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Matthias Effinger



Dr. Roland Schäfer

Datum
17.05.2021

Ihr Ansprechpartner
Vertragservice

Telefon
(089) 4124-8200

Fax
(089) 4124-9525

e-Mail/Internet
anfrage-kv@ARAG.de
www.ARAG.de

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Falsbender
Vorstand:
Dr. Matthias Effinger,
Dr. Roland Schäfer,
Dr. Werenfried Wendler
Sitz und Registergericht:
München, HRB 69751
USt-ID-Nr.: DE 811 322 452

Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer:
Versicherungsschein-Nr.:

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
31.12.2020	Ambulante Kosten	217		241,03		- 69,54		171,49
31.12.2020	Stationäre Kosten	237		103,98		- 42,12		61,86
31.12.2020	Zahnkosten	527		36,28		- 4,06		32,22
01.07.2021 #	Pflegepflicht	*PVB		58,41		- 15,76	1)	42,65
09.09.2019	Ambulante Kosten	211		49,61	4,91	- 0,50		54,02
01.01.2020	Stationäre Kosten	231		17,72	1,74	- 0,34		19,12
31.12.2020	Zahnkosten	521		11,45	1,15			12,60
01.07.2021 #	Pflegepflicht	PVB					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

31.12.2020 bis 30.06.2021
ab 01.07.2021

379,15
393,96

Besondere Hinweise

In Deutschland ist der Beitrag nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

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 halben Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.
- 2) Für die private Pflege-Pflichtversicherung gelten die Rechte des Neubestandes. Demnach darf der Beitrag den halben 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 17.05.2021



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 01.07.2021 geführt haben:

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz- betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
PVB	#	Frauen und Männer	Änderung der Rech- nungsgrundlagen	+14,81	42,65

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

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

Tarif	Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Abweichung der Versicherungsleistungen > 5% bzw. < -5%	Abweichung der Sterbewahrscheinlichkeiten > 5% bzw. < -5%
PVB	# Frauen und Männer	X	

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

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
PVB #	Frauen und Männer	+	0	+++	++	+

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

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

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.

Hinweise zur Pflege-Pflichtversicherung

Im Hinblick auf die Beitragsanpassung in der brancheneinheitlichen Pflege-Pflichtversicherung möchten wir Ihnen kurz erläutern, warum nach der Erhöhung aus dem vergangenen Jahr nun erneut eine stärkere Anhebung erforderlich ist:

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren den Leistungsumfang der Pflege-Pflichtversicherung in mehreren Reformschritten deutlich ausgeweitet. Hierdurch haben sich nicht nur die Versicherungsleistungen für jeden einzelnen Pflegebedürftigen erhöht, sondern es ist auch die Zahl der Versicherten deutlich gestiegen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beanspruchen können.

Ein weiterer wesentlicher Grund ist die gesetzliche Einführung einer zukunftsorientierten Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Versorgungsverbesserungsgesetz (GPVG). Diese Mehrleistung ist nun Teil Ihres Versicherungsschutzes und somit in die gestiegenen Beiträge einkalkuliert.

Überdies beruht ein merklicher Teil des Beitragsanstiegs darauf, dass der Gesetzgeber die Pflegeversicherung zu millionenschweren Zusatzleistungen für politische Sonderprogramme verpflichtet hat. Die private Pflege-Pflichtversicherung muss beispielsweise seit 2019 jedes Jahr 44 Millionen Euro pauschal für die Förderung von 13.000 zusätzlichen Pflegestellen zahlen, obwohl bisher nur knapp 3.000 Pflegestellen geschaffen wurden.

Schließlich ist die sog. Niedrigzinsphase zu berücksichtigen, die ebenfalls zu einer Anpassung der Beiträge geführt hat. Die hierdurch sinkenden Kapitalerträge bedingen eine Senkung des Rechnungszinses, der den Berechnungen der Beiträge zu Grunde liegt. Auch dies hat zur Folge, dass Ihre Beiträge steigen.

Insgesamt bleibt jedoch festzuhalten, dass der Leistungsumfang der Pflegeversicherung durch die Reformen stark ausgeweitet wurde – was im Ernstfall natürlich auch Ihnen selbst zu Gute kommt. Insofern ist die Pflegeversicherung nicht nur teurer, sondern auch werthaltiger geworden.

Unsere Verantwortung liegt darin, den tatsächlichen Umfang des Versicherungsverprechens nachhaltig abzusichern. Um Ihnen weiterhin einen lebenslangen und verlässlichen Versicherungsschutz bieten zu können, war eine Anpassung Ihrer Beiträge zur privaten Pflege-Pflichtversicherung daher notwendig.

Zum Vergleich:

Auch die Beiträge der Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sind infolge der Reformen erneut gestiegen. Ein Durchschnittsverdiener (3.462 Euro Monatsbrutto) zahlt heute in der SPV abzüglich Arbeitgeberanteil 52,80 Euro (Kinderlose 61,45 Euro) pro Monat. Arbeitnehmer mit Einkünften an der Bemessungsgrenze (4.837,50 Euro Monatsbrutto) zahlen abzüglich Arbeitgeberanteil derzeit 73,77 Euro (Kinderlose 85,87 Euro) pro Monat.

Umfangreiche Hintergrundinformationen zur Beitragsanpassung in der Pflege-Pflichtversicherung finden Sie zudem unter www.arag.de/kundeninfo.

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.

Information zum SEPA-Lastschriftinzug

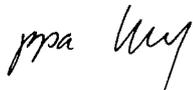
Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt _____ Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.07.2021 von folgendem Konto abgebucht:

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

Die SEPA Lastschriften erfolgen zur Mandatsreferenz _____ zu der
Gläubiger Identifikationsnummer _____). Mandatsgeber für die-
ses 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 ppa. Sabine Wolf

SEPA-Lastschrift-Mandat

zum Vertrag

Mandatsreferenz:

Kontoinhaber Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ARAG Krankenversicherungs-AG Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der ARAG Krankenversicherungs-AG auf mein (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiert mich(uns) die ARAG mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt ("Pre-Notification").

Kreditinstitut Name

IBAN

Die IBAN haben wir aus datenschutzrechtlichen Gründen teilweise unkenntlich gemacht.
BIC

Zahlungsempfänger ARAG Krankenversicherungs-AG
Hollerithstraße 11, 81829 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000009476

Datenschutz

Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig, ebenso die Sicherheit bei der Datenverarbeitung. Informationen gem. der Datenschutzgrundverordnung zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie unter www.ARAG.de/ds-infos. Gerne können Sie diese auch bei uns in Papier anfordern.

**Unterschrift
Kontoinhaber/
Bevollmächtigter** Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber / Bevollmächtigter
 München, 17.05.2021 Das Mandat wurde ohne Unterschrift erteilt
Eine Rücksendung ist nicht erforderlich