



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

**ARAG Kranken-  
versicherungs-AG**

Hollerithstraße 11  
81829 München

Commerzbank AG  
München  
IBAN:  
DE98700800000564460400  
BIC:  
DRESDEFF700

Herrn

.....

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

Datum  
15.11.2019

Sehr geehrter Herr E

Ihr Ansprechpartner  
Vertragsservice

vielen Dank, dass Sie unserer Krankenversicherung vertrauen.

Wir senden Ihnen heute einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein, weil sich ab 1. Januar 2020 der Beitrag zu Ihrer privaten Krankenversicherung ändert.

Telefon  
(089) 4124-8200

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

Fax  
(089) 4124-9525

Unter [www.ARAG.de/Kundeninfo](http://www.ARAG.de/Kundeninfo) finden Sie außerdem Antworten zu häufig gestellten Fragen.

e-Mail/Internet  
[anfrage-kv@ARAG.de](mailto:anfrage-kv@ARAG.de)  
[www.ARAG.de](http://www.ARAG.de)

Bitte beachten Sie auch die Möglichkeiten zum Tarifwechsel in diesem Schreiben.

Selbstverständlich sind unsere Beratung und die Durchführung eines Tarifwechsels für Sie kostenlos.

Verschiedene gesetzliche Neuregelungen führen zu einer Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Pflege-Pflichtversicherung. Was sich im Einzelnen ändert, haben wir für Sie in der beigefügten Übersicht zusammengefasst.

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

P.S. Sollten Sie bisher von uns Arbeitgeberbescheinigungen erhalten haben, senden wir Ihnen eine aktualisierte Bescheinigung im Dezember zu.

Die Bescheinigung über die steuerlich abzugsfähigen Beiträge erhalten Sie ebenfalls im Laufe des Monats Dezember.



ARAG Kranken-  
versicherungs-AG

## Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer: geb. C  
Versicherungsschein-Nr.:

### Versicherte Leistungen für

geb. 0

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
01.01.2020 !	Ambulante Kosten	*209		347,90	20,94	+ 100,11 - 138,48	1)	330,47
31.12.2019	Stationäre Kosten	230		254,01	16,82	- 85,78		185,05
31.12.2019	Zahnkosten	529		75,54	7,12	- 4,38		78,28
01.01.2019	Krankentagegeld	37	97,15	68,88		- 35,55		33,33
01.01.2019	Krankentagegeld	37	10,00	7,09		- 1,61		5,48
01.01.2020	Pflegepflicht	*PVN		85,44		- 22,68	2)	62,76
01.01.2020	Beitragsentlastung	*BEK	180,00	146,52		- 6,26	3)	140,26

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

Die mit "!" gekennzeichnete Grundversicherung und die Beitragsentlastungskomponente BEK bilden jeweils einen kalkulatorisch und rechtlich miteinander verbundenen Tarif, wobei eine gesonderte Ausweisung erfolgt um Ihnen einen besseren Überblick über die Beitragsanteile zu geben.

**Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro**  
bisher  
ab 01.01.2020

**790,63**  
**835,63**

### Besondere Hinweise

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

### Besondere Vereinbarungen

- 1) Durch den im Gesamtbeitrag enthaltenen Zuschlag besteht auch für die uns bekannten Vorerkrankungen 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) Es gelten zusätzlich "Besondere Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK". Der unter Tagessatz aufgeführte Betrag entspricht der monatlichen Entlastung. Die Entlastungsphase für Ihre Beitragsentlastungskomponente BEK63209 beginnt am 01.01.2027.

### **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 15.11.2019



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 01.01.2020 geführt haben:

..., geb. C

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz- betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
209	!	Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+30,04	330,47
PVN		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+15,10	62,76
BEK		Männer	Änderung der Rechnungsgrundlagen	-0,14	140,26

Die mit "!" gekennzeichnete Grundversicherung und die Beitragsentlastungskomponente BEK bilden jeweils einen kalkulatorisch und rechtlich miteinander verbundenen Tarif, wobei eine gesonderte Ausweisung erfolgt um Ihnen einen besseren Überblick über die Beitragsanteile zu geben.

## Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

### Änderung der Rechnungsgrundlagen

Als ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergleichen wir mindestens einmal jährlich bei jedem Tarif für feststehende Versichertengruppen (Beobachtungseinheit) gesondert, ob die Höhe der erforderlichen Versicherungsleistungen von den kalkulierten Versicherungsleistungen oder die erforderlichen Sterbewahrscheinlichkeiten von den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten nicht nur vorübergehend mehr als fünf Prozent abweichen.

Bei mindestens einem der von Ihnen abgeschlossenen Tarife ergab sich dabei eine Abweichung der kalkulierten von den erforderlichen Werten in zumindest einer der oben genannten Rechnungsgrundlagen von mehr als fünf Prozent. Näheres können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen, in der die entsprechende Rechnungsgrundlage, bei der sich eine Abweichung von mehr als fünf Prozent ergeben hat, mit einem „X“ gekennzeichnet ist:

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Abweichung der Versicherungsleistungen > 5% bzw. < -5%	Abweichung der Sterbewahrscheinlichkeiten > 5% bzw. < -5%
209	!	Männer	X	
PVN		Männer	X	

Die mit "!" gekennzeichnete Grundversicherung und die Beitragsentlastungskomponente BEK bilden jeweils einen kalkulatorisch und rechtlich miteinander verbundenen Tarif, wobei eine gesonderte Ausweisung erfolgt um Ihnen einen besseren Überblick über die Beitragsanteile zu geben.

Daraufhin hat der Verantwortliche Aktuar der ARAG Krankenversicherungs-AG die Notwendigkeit und das Ausmaß einer Beitragsanpassung für Ihre betroffenen Tarife bewertet. Die hierfür erforderliche Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen (Storno- und Sterbewahrscheinlichkeiten, Versicherungsleistungen, Rechnungszins und Kosten) ergab die Notwendigkeit einer Beitragsanpassung, da die festgestellten Abweichungen als nicht nur vorübergehend anzusehen sind. Die erforderliche Zustimmung des unabhängigen mathematischen Treuhänders zur Beitragsanpassung liegt vor.

Welche Auswirkungen dabei die Änderung der einzelnen Rechnungsgrundlagen auf die Tarife unserer Versicherten 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 und nicht Ihre spezielle Vertragskonstellation betrifft. Im Hinblick auf Ihren Vertrag können die angegebenen Angaben daher abweichen.

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Sterbe- wahrschein- lichkeit	Storno- entwick- lung	Versicherungs- leistungen	Zins- veränderung	Kosten- änderung
209	!	Männer	+	-	++	+	-
PVN		Männer	+	0	+++	+	-
BEK		Männer	+	-	0	+	-

Die mit "!" gekennzeichnete Grundversicherung und die Beitragsentlastungskomponente BEK bilden jeweils einen kalkulatorisch und rechtlich miteinander verbundenen Tarif, wobei eine gesonderte Ausweisung erfolgt um Ihnen einen besseren Überblick über die Beitragsanteile zu geben.

+++ deutlich beitragssteigernd (10 Prozent und mehr)



- ++ beitragssteigernd (5 Prozent bis 9,99 Prozent)
- + gering beitragssteigernd (0,01 Prozent bis 4,99 Prozent)
- 0 keine Veränderung
- gering beitragsenkend (-0,01 Prozent bis -4,99 Prozent)
- beitragsenkend (-5 Prozent bis -9,99 Prozent)
- deutlich beitragsenkend (-10 Prozent und mehr)

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.

### **Beitragsanpassung in der Pflege-Pflichtversicherung**

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren den Leistungsumfang der Pflege-Pflichtversicherung in mehreren Reformschritten deutlich ausgeweitet. Dadurch sind nicht nur die Ansprüche jedes einzelnen Pflegebedürftigen gewachsen, stark gestiegen ist auch die Zahl der Versicherten, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beanspruchen können. 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 notwendig.

Zum Vergleich: In der sozialen Pflegeversicherung (SPV) der gesetzlich Krankenversicherten wurden die Beitragssätze schon seit 2015 in zwei Stufen stark erhöht. So betrug der Beitrag eines Durchschnittsverdieners in der SPV zuvor 66 Euro im Monat und wird 2020 rund 110 Euro betragen. Der Höchstbeitrag für gesetzlich Versicherte an der Beitragsbemessungsgrenze steigt im selben Zeitraum von 93 auf rund 153 Euro im Monat.

Noch mehr Informationen zur Beitragsanpassung in der Pflege-Pflichtversicherung finden Sie auch unter [www.ARAG.de/Kundeninfo](http://www.ARAG.de/Kundeninfo).



ARAG Krankenversicherungs-AG  
Vertragsservice  
Postfach 82 01 73 · 81801 München  
e-Mail: anfrage-kv@ARAG.de  
Fax: 089/4124-9525



## Vorschlag auf Umstellung des Versicherungsschutzes

ARAG Kranken-  
versicherungs-AG

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_ geb. (\_\_\_\_\_)  
Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

Bei unserem Vorschlag haben wir alle Personen der Krankheitskostenvollversicherung berücksichtigt, für die eine Beitragserhöhung stattfindet und die im Jahr 2020 mindestens 56 Jahre alt werden. Die angegebenen Beiträge gelten für die jeweils dargestellten Tarife, es handelt sich hierbei nicht um den Gesamtbeitrag des Vertrages.

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ 1964 Versicherungsschein-Nr. 1 \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen	Erhöhung des jährlichen Selbstbehaltes auf	neuer monatl. Beitrag in EUR	bisheriger monatl. Beitrag in EUR für Tarif 209
<input type="checkbox"/>	2000 EUR (Tarif 2020)	285,03	330,47

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer

### Hinweis zum aktuellen Versicherungsschutz

Sie haben außerdem für einen monatlichen Beitrag von 140,26 Euro eine Beitragsentlastung im Alter vereinbart (Beitragsentlastungskomponente BEK). Dieser Beitrag ist in den oben ausgewiesenen Beiträgen nicht enthalten und kann sich ändern, wenn Sie sich für einen Tarifwechsel entscheiden. Hierüber werden wir Sie selbstverständlich rechtzeitig informieren.

Der genannte Vorschlag bezieht sich ausschließlich auf die Vereinbarung bzw. Änderung eines jährlichen Selbstbehaltes im ambulanten Versicherungsschutz.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihnen den Kompakttarif, Tarif K – Komfortklasse in der geschlechtsunabhängigen Variante als sogenannten Unisex-Tarif anzubieten.

Seit 21.12.2012 dürfen alle Versicherer nur noch Unisextarife anbieten. Diese Tarife stellen eine eigene Risikogemeinschaft dar. Auf Grund der jungen Historie liegen noch keine Erfahrungswerte bezüglich der Beitragsentwicklung vor. Die Beiträge können sich deshalb mittel- oder auch bereits kurzfristig erhöhen. Haben Sie sich einmal für einen Unisextarif entschieden, ist ein Wechsel zurück in einen geschlechtsabhängig kalkulierten Bisextarif nicht mehr möglich. Unisextarife bilden - im Gegensatz zu Bisextarifen - sogenannte Übertragungswerte (Teile der Altersrückstellung), die bei Wechsel zu einem anderen privaten Krankenversicherung mitgenommen werden können und haben eigene Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Die Beiträge dieses Tarifes liegen unter dem Preisniveau des bisherigen Versicherungsschutzes. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Leistungen des K-Tarifes gegenüber Ihrem bisherigen Versicherungsschutz eingeschränkt sind.

ARAG Krankenversicherungs-AG  
Vertragsservice  
Postfach 82 01 73 · 81801 München  
e-Mail: anfrage-kv@ARAG.de  
Fax: 089/4124-9525

Leistungskurzüberblick Tarif K:

- 100 Prozent ambulante Heilbehandlung nach Primärarztprinzip, ansonsten 80 Prozent.
- 80 Prozent Heilpraktiker max. EUR 500 pro Kalenderjahr. Es gilt der Mindestsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.
- 80 Prozent für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von EUR 2.500, darüber hinaus 100 Prozent. Es werden nur verschreibungspflichtige Medikamente anerkannt. Hilfsmittel sind auf die funktionale Standardausführung beschränkt. Heilmittel werden gemäß tariflichem Verzeichnis erstattet.
- 100 Prozent für Sehhilfen bis EUR 150, erneuter Anspruch nach 36 Monaten.
- 80 Prozent ambulante Psychotherapie.
- 100 Prozent stationäre Heilbehandlung. Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung.
- 100 Prozent Zahnbehandlung, Inlays und 80 Prozent Zahnersatz, Kieferorthopädie. Höchstleistung: 1. Jahr EUR 1.000, 2. Jahr EUR 2.000, 3. Jahr EUR 3.000, 4. Jahr EUR 4.000, 5. Jahr EUR 5.000, ab dem 6. Jahr unbegrenzt.

Der Beitrag des Tarifes K ersetzt den Beitrag für den ambulanten, stationären und zahnärztlichen Tarif. Die im bisherigen Zahntarif zurückgelegte Versicherungszeit wird auf die Höchstsätze im Zieltarif angerechnet.

Sind Leistungsbereiche wie z.B. Zahn oder die Unterbringung im Einbettzimmer bei notwendiger stationärer Heilbehandlung bisher nicht oder nicht zu 100 Prozent versichert, ist für die Umstufung in Tarif K eine neue Risikoprüfung erforderlich. Für diese Änderung ist somit ein umfangreicher Antrag erforderlich.

Bitte beachten Sie, dass das in der Tarifbeschreibung aufgeführte Optionsrecht nur bei Neuabschluss eines Vertrages gilt und daher für Ihren Vertrag nicht zum Tragen kommt. Eine mögliche spätere Umstellung von Tarif K zurück in Tarife der PremiumKlasse ist nur mit erneuter Gesundheitsprüfung für die Höherversicherung möglich. Das bedeutet, dass wir Ihnen eine gewünschte Rückkehr in die PremiumKlasse eventuell nur mit einem Risikozuschlag oder einem Leistungsausschluss anbieten können. Weiterhin sind für die Mehrleistungen die vertraglichen Wartezeiten neu zu erfüllen.

Tarif K wird in verschiedenen Selbstbehaltsstufen angeboten. Den nachfolgenden Umstellungsvorschlag haben wir an Ihren bisherigen Versicherungsschutz angelehnt.

Tarif K Unisex

geb. .964 Versicherungsschein-Nr. 10

Bitte ankreuzen	Umstellung in den Tarif	neuer monatl. Beitrag in EUR	bisheriger monatl. Beitrag in EUR für die Tarife
<input type="checkbox"/>	K1200 (SB 1200 EUR)	366,05	209,230,529 593,80

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer



Derzeit bestehen für Sie geschlechtsabhängige, sogenannte Bisex-Tarife. Diese Tarifwelt können Sie auch beibehalten. Deshalb bieten wir Ihnen zusätzlich den Tarif K auch in der geschlechtsabhängigen Variante an.

Tarif K Bisex

geb. 0		Versicherungsschein-Nr. 11	
Bitte ankreuzen	Umstellung in den Tarif	neuer monatl. Beitrag in EUR	bisheriger monatl. Beitrag in EUR für die Tarife 209,230,529
<input type="checkbox"/>	K1200 (SB 1200 EUR)	348,84	593,80

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnehmer

Sie haben auch die Möglichkeit Ihren Versicherungsschutz auf den so genannten Standardtarif umzustellen. Wir haben hierzu ein entsprechendes Angebot vorbereitet. Bitte prüfen Sie, ob der Standardtarif für Sie eine Alternative zu Ihrem bisherigen Tarif ist.

Der Leistungsumfang des Standardtarifs ist mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Dabei ist der maximal zu zahlende Beitrag auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Für Ehegatten mit einem jährlichen Gesamteinkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (voraussichtlich 56.250 Euro im Jahr 2020 gilt eine Beitragsbegrenzung auf jeweils 75% des Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung).

Die Aufnahme in den Standardtarif ist jedoch nur möglich, wenn eine mindestens 10-jährige Vorversicherungszeit in der Krankenvollversicherung besteht und

- das 65. Lebensjahr vollendet ist oder
- das 55. Lebensjahr vollendet ist und das jährliche Gesamteinkommen unterhalb der oben genannten Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt.

Dies ist durch den aktuellen Einkommenssteuerbescheid des Vorjahres nachzuweisen.

Unter diesen Voraussetzungen würde sich für Sie - ohne Berücksichtigung einer Beitragsbegrenzung für Ehegatten - nachstehender Beitrag ergeben. In diesem Betrag ist die Prämie für die private Pflege-Pflichtversicherung noch nicht enthalten.

Bitte beachten Sie, dass neben dem Standardtarif keine weitere private Krankheitskostenvoll- oder Krankheitskostenteilversicherung (z.B. Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahnzusatzversicherung) bestehen kann.

geb.		364 Versicherungsschein-Nr. 1	
Bitte ankreuzen	Umstellung in den Tarif	neuer monatl. Beitrag in EUR	bisheriger monatl. Beitrag in EUR für die Tarife 209,230,529
<input type="checkbox"/>	400	416,45	593,80

ARAG Krankenversicherungs-AG  
Vertragsservice  
Postfach 82 01 73 · 81801 München  
e-Mail: anfrage-kv@ARAG.de  
Fax: 089/4124-9525

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer

In die zuvor beschriebene Höchstbeitragsbegrenzung wurden auch die Beiträge zur Krankentagegeldversicherung - sofern sie sich nicht in Anwartschaft bzw. Ruhen befindet - bis zu einem versicherten Tagessatz von 109 Euro mit einbezogen.

Bitte ankreuzen	Krankentagegeld (KT)	neuer monatl. Beitrag in EUR	bisheriger monatl. Beitrag in EUR für KT
<input type="checkbox"/>		38,81	38,81

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer



## 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) 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.

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

(4) 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

## Information zum SEPA-Lastschriftinzug

Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 835,63 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.01.2020 von folgendem Konto abgebucht:

V  
E  
II

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

Die SEPA Lastschriften erfolgen zur Mandatsreferenz DEE00000110874 zu der Gläubiger Identifikationsnummer DE7077Z00000009476. Mandatsgeber für dieses Lastschrift-Mandat ist Ji

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   
31

---

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   
V   
IBAN   
D:  D: ... 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](http://www.ARAG.de/ds-infos). Gerne können Sie diese auch bei uns in Papier anfordern.

---

**Unterschrift Kontoinhaber/ Bevollmächtigter**

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber / Bevollmächtigter
München, 15.11.2019	Das Mandat wurde ohne Unterschrift erteilt Eine Rücksendung ist nicht erforderlich