

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.**

Guten Tag

vielen Dank, dass Sie unserer Krankenversicherung vertrauen.

Wir senden Ihnen heute einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein, weil sich ab 01. Januar 2025 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.

Datum
13.11.2024

Telefon
(089) 4124-8282

Fax
(089) 4124-9525

Internet
www.ARAG.de



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

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum Tarifwechselrecht in diesem Schreiben.

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

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. 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

P.S. Ihre Jahresbescheinigung für den Arbeitgeberzuschuss erhalten Sie automatisch im Dezember.

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

Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer:
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 Verein- barungen	Beitrag in EUR
01.01.2025	Ambulante Kosten	*207		757,76		- 335,21		422,55
01.01.2025	Stationäre Kosten	*220		389,48		- 198,80		190,68
01.01.2022	Zahnkosten	529		89,51		- 1,40		88,11
01.01.2023 #	Pflegepflicht	PVN		172,38		- 62,94	1)	109,44

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro

bisher	769,23
ab 01.01.2025	810,78

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 13.11.2024



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 01.01.2025 geführt haben:

, geb

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz- betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
207		Frauen	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+20,02	422,55
220		Frauen	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+21,53	190,68

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 und den maßgeblichen Schwellenwerten:

Tarif	Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Abweichung der Versicherungsleistungen > 5% bzw. < -5%	Abweichung der Sterbewahrscheinlichkeiten > 5% bzw. < -5%
207	Frauen	X	
220	Frauen	X	

Erläuterung: Bei den mit "X" markierten Tarifen wurde der angegebene **Schwellenwert** 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)	Sterbe- wahrschein- lichkeit	Storno- wahrschein- lichkeit	Versicherungs- leistungen	Rechnungs- zins	Kosten
207	Frauen	0	0	+	+	+
220	Frauen	+	-	+++	+	+

+++	deutlich beitragssteigernd
++	moderat beitragssteigernd
+	gering beitragssteigernd
0	keine Veränderung
-	gering beitrags-senkend
--	moderat beitrags-senkend
---	deutlich beitrags-senkend

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:
Versicherungsschein-Nr.
Aktueller Versicherungsschutz: Premiumklasse

Der Beitrag für Ihre Versicherung wird sich zum 01. Januar 2025 erhöhen.
Wir bieten Ihnen deshalb die Möglichkeit, in einen günstigeren Tarif zu wechseln.
Vergleichen Sie die Tarife bei Bedarf mit Hilfe der beiliegenden Broschüre.
Unser(e) Vorschlag(e) für Ihren Versicherungsschutz finden Sie auf den folgenden
Seiten.

(Vorschläge zum Tarifwechsel erhalten alle privat krankenversicherten Kunden mit
einer Beitragserhöhung, wenn Sie im Jahr 2025 mindestens 61 Jahre alt werden).



Scannen Sie den
QR Code und lesen
alles Wichtige zur
Beitragsanpassung!

So funktioniert der Tarifwechsel

- Senden Sie das für Sie beste Angebot bis zum **28.02.2025** unterschrieben an uns zurück.
Wichtig: Bitte schicken Sie uns nur die Seite(n) mit Ihrer Unterschrift.
- Wir stellen Ihren Vertrag zum 01.01.2025 um.

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

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

**Vorschlag zur Anpassung der Selbstbeteiligung für Ihren ambulanten
Versicherungsschutz:**

Für:

Bitte ankreuzen	Erhöhung der jährl. Selbstbeteiligung auf	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif 207
☐	770 Euro (Tarif 208)	383,86 Euro	550 Euro	422,55 Euro
☐	1250 Euro (Tarif 209)	304,54 Euro	550 Euro	422,55 Euro
☐	20%, max. 1000 Euro (Tarif 21P80)	374,92 Euro	550 Euro	422,55 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:

Bitte ankreuzen	Vorschlag zur Umstufung auf	neuer monatl. Beitrag	bisher versichert	bisheriger monatlicher Beitrag
☐	Zweibettzimmer (Tarif 240)	146,55 Euro	Einbettzimmer (Tarif 220)	190,68 Euro
☐	Mehrbettzimmer (Tarif 230)	133,36 Euro	Einbettzimmer (Tarif 220)	190,68 Euro

Die Chefarztbehandlung ist natürlich weiterhin versichert!

Ort, Datum

Versicherungsnehmer (VersNr.:)

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

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

**Vorschlag für Ihren gesamten Versicherungsschutz in der
Krankenvollversicherung:**

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Varianten.

Für:

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung nur ambulanter Tarif	bisheriger monatl. Beitrag für die Tarife 207,220,529
☐	KomfortKlasse Unisex Tarif K600 (Selbstbeteiligung 600 Euro)	315,47 Euro	550 Euro	701,34 Euro
☐	KomfortKlasse Bisex Tarif K600 (Selbstbeteiligung 600 Euro)	341,57 Euro	550 Euro	701,34 Euro

Ort, Datum

Versicherungsnehmer (VersNr.:)

Vorschlag zur Umstellung Ihres Versicherungsschutzes
für Tarife, die noch Ihre persönlichen Angaben erfordern

ARAG Kranken-
versicherungs-AG

Für:
Versicherungsschein-Nr.
Aktueller Versicherungsschutz: Premiumklasse

Der Beitrag für Ihre Versicherung wird sich zum 01. Januar 2025 erhöhen.
Wir bieten Ihnen deshalb die Möglichkeit, in einen günstigeren Tarif zu wechseln.
Vergleichen Sie die Tarife bei Bedarf mit Hilfe der beiliegenden Broschüre.
Unser(e) Vorschlag(e) für Ihren Versicherungsschutz finden Sie auf den folgenden
Seiten.

Gut zu wissen:

Wenn Sie in einen der vorgeschlagenen Tarife wechseln möchten, werden wir Sie
vor der Umstellung Ihres Vertrags noch um einige Angaben zu Ihrem aktuellen
Gesundheitszustand bzw. um einige weitere Angaben bitten.

(Vorschläge zum Tarifwechsel erhalten alle privat krankenversicherten Kunden mit
einer Beitragserhöhung, wenn Sie im Jahr 2025 mindestens 61 Jahre alt werden).



Scannen Sie den
QR Code und lesen
alles Wichtige zur
Beitragsanpassung!

So funktioniert der Tarifwechsel

- Senden Sie das für Sie beste Angebot bis zum **28.02.2025** unterschrieben an uns zurück.
Wichtig: Bitte senden Sie uns nur die Seite(n) mit Ihrer Unterschrift.
- Wir bitten Sie dann noch um einige Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand bzw.
um weitere Informationen.
- Nach der Prüfung Ihrer Angaben stellen wir Ihren Vertrag zum nächstmöglichen
Zeitpunkt um.

Vorschlag für Ihren gesamten Versicherungsschutz in der Krankenvollversicherung:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Varianten.

Für:

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung nur ambulanter Tarif	bisheriger monatl. Beitrag für die Tarife 207,220,529
☐	MedBest Unisex Tarif MB600 (Selbstbeteiligung 600 Euro)	469,02 Euro	550 Euro	701,34 Euro
☐	MedExtra Unisex Tarif ME600 (Selbstbeteiligung 600 Euro)	400,79 Euro	550 Euro	701,34 Euro
☐	Standardtarif* Tarif 400	157,69 Euro	550 Euro	701,34 Euro

* Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif.

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

Ort, Datum _____

Versicherungsnehmer (VersNr.: _____)

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-Lastschrifteinzug

Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 810,78 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.01.2025 von folgendem Konto abgebucht:

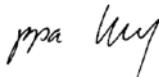
BIC Code
IBAN

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, 13.11.2024

Das Mandat wurde ohne Unterschrift erteilt
Eine Rücksendung ist nicht erforderlich

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

**ARAG Kranken-
versicherungs-AG**

Hollerithstraße 11
81829 München

Commerzbank AG
München
IBAN:
DE98700800000564460400
BIC:
DRESDEFF700

Versicherungsschein-Nr. :

Datum
13.11.2024

Bescheinigung zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses

Telefon
(089) 4124-8282

Bescheinigung bitte dem Arbeitgeber vorlegen!

Fax
(089) 4124-9525

- für die private Krankenversicherung (KV) nach § 257 SGB V
- für die private Pflege-Pflichtversicherung (PPV) nach § 61 SGB XI

Internet
www.ARAG.de

Übersicht der monatlichen Beiträge:

Name	Geburtsdatum	Beitrag ab Januar 2025 KV	Beitrag ab Januar 2025 PPV
		701,34 Euro	109,44 Euro
Monatsbeitrag		701,34 Euro	109,44 Euro

Für die vorstehend genannten Personen besteht bei unserem Versicherungsunternehmen

- ein vertraglicher Krankenversicherungsschutz, dessen Leistungen der Art nach denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches entsprechen
- und
- ein vertraglicher Pflegeversicherungsschutz, dessen Leistungen der Art und Umfang denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem Vierten Kapitel des Elften Buches des Sozialgesetzbuches gleichwertig sind.

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bonn, hat uns in Bezug auf die Versicherung, die Grundlage dieses Versicherungsvertrages ist, bestätigt, dass unser Unternehmen die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 a Satz 1 SGB V und des § 61 Abs. 5 SGB XI erfüllt.

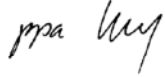
Im ambulanten Teil der Versicherung gilt für _____, geboren am _____
, ein Jahresselbstbehalt von 550,00 EUR.

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Matthias Effinger



ppa. Sabine Wolf