

**ARAG Kranken-  
versicherungs-AG**

Hollerithstraße 11  
81829 München

Commerzbank AG  
München  
IBAN:  
DE98700800000564460400  
BIC:  
DRESDEFF700

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

Guten Tag Frau

vielen Dank, dass Sie unserer Krankenversicherung vertrauen.

Wir senden Ihnen heute einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein, weil sich ab 01. Januar 2024 der Beitrag zu Ihrer privaten Krankenversicherung ändert.

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

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

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

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

**Hinweis zu einer Änderung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen MB/KK 2009, MB/KT 2009 und MB/EPV 2017:**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 22. Juni 2022 (Az.: IV ZR 253/20) den bis dahin geltenden § 8b Absatz 2 MB/KK 2009 der Musterbedingungen des PKV-Verbandes für unwirksam erklärt. Die von der ARAG verwendeten inhaltsgleichen Klauseln § 8b Absatz 2 MB/KK 2009, § 8b Absatz 2 MB/KT 2009 und § 8b Absatz 3 MB/EPV 2017 wurden daraufhin ersatzlos von uns gestrichen. An deren Stelle tritt mit dem BGH-Urteil die gesetzliche Regelung des § 203 Absatz 2 Satz 1 VVG.

Von der ARAG wurden die gestrichenen Passagen auch bisher nicht angewendet. Die Streichung hat daher im Ergebnis für Ihren Vertrag keine Auswirkungen.

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

Datum  
10.11.2023

Ihr Ansprechpartner  
Vertragsservice

Telefon  
(089) 4124-8282

Fax  
(089) 4124-9525

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Matthias Effinger



Dr. Roland Schäfer

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.

## 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
01.01.2024	Ambulante Kosten	*217		257,82		+ 45,02 - 32,70	1)	<b>270,14</b>
01.01.2024	Stationäre Kosten	*244		98,24		- 14,80		<b>83,44</b>
01.01.2024	Zahnkosten	*527		36,32		- 0,21		<b>36,11</b>
01.01.2024	Beihilfe-Ergänzung	*277		7,43		+ 0,57 - 0,51	1)	<b>7,49</b>
01.01.2024 #	Pflegepflicht	*PVB		68,21		- 13,07	2)	<b>55,14</b>

### Nachtrag zum, geb. 01.01.1999

01.01.2022	Stationäre Zusatzvers.	262		69,22		- 16,20	3)	<b>53,02</b>
------------	------------------------	-----	--	-------	--	---------	----	--------------

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

### Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro

<b>bisher</b>	<b>494,80</b>
<b>ab 01.01.2024</b>	<b>505,34</b>

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) Durch den im Gesamtbeitrag enthaltenen Zuschlag besteht auch für nachstehende Erkrankungen bzw. Unfallfolgen Versicherungsschutz:

Lebensmittelallergien

- 2) Für die private Pflege-Pflichtversicherung gelten die Rechte des Neubestandes. Demnach darf der Beitrag den halben Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.
- 3) Für nachstehende Erkrankungen bzw. Unfallfolgen und nach ärztlicher Beurteilung zu wertende Folgen besteht kein Versicherungsschutz:  
Knieerkrankungen rechts

### **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 10.11.2023



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 01.01.2024 geführt haben:

Tarif		Versichertengruppe (Beobachtungseinheit)	Grund der Beitragsänderung	Differenz- betrag in EUR	Neuer Beitrag in EUR
217		Frauen	Änderung der Rechnungsgrundlagen, Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61	+10,84	270,14
244		Frauen	Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61	-8,34	83,44
527		Frauen	Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61	-3,61	36,11
PVB	#	Alle Personen im PVB	Änderung der Rechnungsgrundlagen	+12,34	55,14
277		Frauen	Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61	-0,69	7,49

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

## Welche Hintergründe hat Ihre Beitragsänderung?

### Erhebung des gesetzlichen Prämienzuschlags ab Alter 21 oder Wegfall ab Alter 61

In der Krankheitskostenvollversicherung ist für alle Personen ab dem Kalenderjahr, in dem diese mindestens das 21. Lebensjahr vollenden bzw. vollendet haben, bis zu dem Kalenderjahr, in dem diese das 61. Lebensjahr vollenden bzw. vollendet haben, ein Prämienzuschlag von 10 Prozent des Tarifbeitrags gesetzlich vorgeschrieben. Bestehen Rabatte, wird der Prämienzuschlag nur von dem um die Rabatte geminderten Tarifbeitrag erhoben. Mit diesem Zuschlag wird eine weitere Rücklage gebildet, die verwendet wird, um Beitragserhöhungen ab dem Alter 65 zu mindern oder gar zu vermeiden. Aufgrund dieser gesetzlichen Regelung wird bei Personen, die im Jahr 2024 das 21. Lebensjahr vollenden, zum 01. Januar 2024 erstmals dieser Prämienzuschlag erhoben.

Der gesetzliche Zuschlag entfällt ab dem 1.1. des Jahres, in dem das 61. Lebensjahr vollendet wird.

### 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 Versicherten-  
gruppen (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%
217	Frauen	X	
PVB	# Alle Personen im PVB	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
217	Frauen	+	+	++	+	+
PVB	# Alle Personen im PVB	0	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 Beitragsanpassung in der privaten Pflege-Pflichtversicherung für Beihilfeberechtigte (PVB)**

Da sich Ihre Beiträge zum 01.01.2024 deutlich erhöhen, möchten wir Ihnen erklären, worauf dies zurückzuführen ist.

#### Rahmenbedingungen

Wenn sich Ihre Beiträge ändern, ist das oft auf äußere Gegebenheiten zurückzuführen, die wir nicht direkt beeinflussen können. So unterliegen wir als ARAG – wie alle anderen Krankenversicherungen auch – der Beitragskalkulation des Verbandes der privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV-Verband). So auch jetzt.

Der PKV-Verband hat die Beitragskalkulation angepasst, da die Kosten in der Pflegeversicherung erneut und deutlich angestiegen sind. Das liegt an den gesetzlichen Pflegereformen – auch der jüngsten Reformgesetzte aus 2023. Die Pflegereformen wirken sich dabei nicht nur auf die Beiträge der Privatversicherten aus. In der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) wurde der Beitragssatz bereits zum 01.07.2023 erhöht.

#### Auslöser der höheren Kosten

**Ausweitung der Leistungsansprüche:** Durch die beiden letzten gesetzlichen Pflegereformen („Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“ und „Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz“) sind im Pflegefall insgesamt mehr höhere Leistungen vorgesehen.

**Anstieg der Empfangsberechtigten:** Aufgrund der Pflegereformen ist die Zahl der Leistungsempfänger in der gesamten Privaten Pflegeversicherung (PPV) von 169.000 Personen (2014) auf rund 311.000 (2022) angestiegen, also um mehr als 84 Prozent. Die Leistungen der PPV stiegen von rund 880 Millionen Euro auf 2,1 Milliarden Euro an und haben sich damit mehr als verdoppelt.

**Zuschüsse zu den Eigenanteilen im Pflegeheim:** Diese gesetzlich ab 2022 eingeführte Leistung ist die Hauptursache für die nun anstehende Beitragsanpassung. So entstanden in Ihrer Tarifstufe PVB allein im Jahr 2022 bereits Mehrausgaben in Höhe von 70 Millionen Euro. Es ist absehbar, dass sie in den kommenden Jahren weiter ansteigen werden. Wegen der gesetzlichen Vorgaben in der PPV konnten diese Mehrkosten erst jetzt für die Zukunft einkalkulieren werden.

**Weitere Mehrleistungen:** Zusätzlich eingeführte Leistungen wie z.B. die Erhöhungen des Pflegegeldes führen in Ihrer Tarifstufe PVB ab 2024 nochmals zu Mehrausgaben in zweistelliger Millionenhöhe pro Jahr. Diese gesetzlich verursachten Mehrkosten sind bereits in die aktuelle Kalkulation einbezogen und in Ihrem neuen Beitrag berücksichtigt.

#### Fazit

Insgesamt werden die Leistungen der Privaten Pflegeversicherung von 2014 bis 2024 insgesamt auf das Dreifache angestiegen sein. Wichtig für Sie: Der Leistungsumfang wurde durch die Reformen der Pflegeversicherung stark ausgeweitet. Im Pflegefall kommt Ihnen das zu Gute. Auch wenn die Pflegeversicherung für Sie heute im Beitrag ansteigt – sie bietet Ihnen auch höhere Leistungen. Weitere Informationen zum Thema finden Sie 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 zur Umstellung Ihres Versicherungsschutzes**

ARAG Kranken-  
versicherungs-AG

Für:  
Versicherungsschein-Nr.

Bei unserem Vorschlag haben wir alle privat krankenversicherten Personen berücksichtigt, für die eine Beitragserhöhung stattfindet und die im Jahr 2024 mindestens 61 Jahre alt werden.

Erläuterungen zu den Vorschlägen und detaillierte Tarifleistungen finden Sie in der beigefügten Broschüre.

Wenn Sie sich für einen Tarifwechsel entscheiden, schicken Sie uns den Vorschlag bitte unterschrieben zurück. Sofern es sich um eine Höherversicherung handelt, ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

Hinweis: Die angegebenen Beiträge gelten für die jeweils dargestellten Tarife, es handelt sich hierbei nicht um den Gesamtbeitrag des Vertrages.

**Unser Vorschlag für unsere neuen Beihilfetarife mit geschlechtsunabhängiger Kalkulation (Unisex):**

Aktuell besteht für Sie Versicherungsschutz in der Premiumklasse.

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung nur ambulanter Tarif	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif 217,244,527,277
<input type="checkbox"/>	<b>Beihilfetarife</b> Unisex Tarife BHB50H,BHK35,BHEB50H	382,23 Euro	0 Euro	397,18 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  
e-Mail: anfrage-kv@ARAG.de  
Fax: 089/4124-9525

**Unser Vorschlag für den Basistarif:**

Aktuell besteht für Sie Versicherungsschutz in der Premiumklasse.

Bitte ankreuzen	Umstellung in	neuer monatl. Beitrag	bisherige jährl. Selbstbeteiligung	bisheriger monatl. Beitrag für Tarif <b>217,244,527,277</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Basistarif*</b> Tarif BOB5035	304,83 Euro	0 Euro	397,18 Euro

\* Der Basistarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif.

Bitte beachten Sie für den Basistarif 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 505,34 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.01.2024 von folgendem Konto abgebucht:

IBAN DE75 4000 0001 7000 0002 71

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

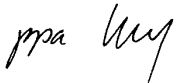
Die SEPA Lastschriften erfolgen zur Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ zu der Gläubiger Identifikationsnummer Γ \_\_\_\_\_ Mandatsgeber für dieses Lastschrift-Mandat ist \_\_\_\_\_

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Matthias Effinger



ppa. Sabine Wolf

## SEPA-Lastschrift-Mandat

zum Vertrag

Mandatsreferenz:

### Kontoinhaber

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Hollerithstr. 11

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

Sparkasse Oberg...

IBAN

Die IBAN haben wir aus datenschutzrechtlichen Gründen teilweise unkenntlich gemacht.

BIC

WEL123456789

### 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, 10.11.2023

Das Mandat wurde ohne Unterschrift erteilt  
Eine Rücksendung ist nicht erforderlich