

Hollerithstraße 11
81829 München

Commerzbank AG
München

IBAN
DE98700800000564460400
BIC
DRESDEFF700

Erhöhung Ihres Entlastungsbetrags

Versicherungsschein-Nr.

Guten Tag Herr _____,

mit der ARAG Beitragsentlastung sorgen Sie bereits dafür, die Beiträge Ihrer privaten Krankenversicherung im Alter dauerhaft zu reduzieren.

Damit diese Absicherung Ihrem persönlichen Bedarf auch weiterhin entsprechen kann, sind regelmäßige Erhöhungen vorgesehen. Das heißt: Der Entlastungsbetrag wird in der Regel alle drei Jahre um maximal zehn Prozent erhöht. **Zum 01.08.2025** passen wir Ihren Vertrag daher an.

Eine Übersicht über den geänderten Entlastungsbetrag sowie die Auswirkungen auf Ihren Beitrag finden Sie im beiliegenden Nachtrag zum Versicherungsschein. Wenn Sie nicht möchten, dass Ihr Entlastungsbetrag angepasst wird, können Sie der Anpassung bis zum 01.09.2025 in Textform widersprechen.

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

Datum

11.06.2025

Ihr Ansprechpartner
Vertragservice

Telefon

(089) 4124-8200

Fax

(089) 4124-9525

Internet

www.ARAG.de

Nachtrag zum Versicherungsschein

Versicherungsnehmer: _____, geb.
 Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherte Leistungen für

_____, geb.

Beginn bzw. Änderung der Versicherung	Versicherungsart	Tarif	Tagessatz in EUR	Tarifbeitrag in EUR	Gesetzlicher Zuschlag (+) in EUR	Zuschlag (+) Rabatt (-) in EUR	Besondere Vereinbarungen	Beitrag in EUR
01.01.2025	Ambulante Kosten	209		400,99	24,56	+ 118,67 - 155,40	1)	388,82
01.01.2025	Stationäre Kosten	240		300,66	19,18	- 108,89		210,95
01.01.2022	Zahnkosten	529		75,96	6,88	- 7,20		75,64
01.08.2025	Beitragsentlastung	BE67	847,00	532,76		- 110,00	2)	422,76
01.01.2023 #	Pflegepflicht	PVN		103,27		- 21,72	3)	81,55
01.01.2023	Krankentagegeld	37	177,00	100,89		- 55,05		45,84
01.01.2023	Krankentagegeld	37	6,00	3,42		- 1,34		2,08
01.01.2023	Krankentagegeld	37	8,00	4,56		- 1,61		2,95
01.01.2023	Krankentagegeld	37	15,00	8,55		- 2,79		5,76
01.01.2023	Krankentagegeld	37	8,00	4,56		- 1,38		3,18
01.01.2023	Krankentagegeld	37	6,00	3,42		- 0,96		2,46
01.01.2023	Krankentagegeld	37	5,00	2,85		- 0,73		2,12
01.01.2023	Krankentagegeld	37	3,00	1,71		- 0,39		1,32
01.01.2023	Krankentagegeld	37	6,00	3,42		- 0,68		2,74

_____, geb.

01.01.2023 #	GKV-Ergänzung	482		7,67		- 0,04		7,63
01.01.2023 #	GKV-Ergänzung/Zahn	Z50/90		11,01				11,01
01.01.2023 #	Stationäre Zusatzvers.	262		24,45				24,45

_____, geb.

01.01.2025 #	GKV-Ergänzung	482		3,27		- 0,08		3,19
11.08.2022 #	GKV-Ergänzung/Zahn	Z50/90		2,68				2,68
11.08.2022 #	Stationäre Zusatzvers.	262		6,46		- 0,04		6,42

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro
01.01.2025 bis 31.07.2025
ab 01.08.2025

1.255,55
1.303,55

Es ist eine jährliche Zahlweise mit 4% Skonto vereinbart.

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:
Z. n. M.-Scheuermann sowie Skoliose
- 2) Es gelten zusätzlich "Besondere Bedingungen für die Beitragsentlastung". Der unter Tagessatz aufgeführte Betrag entspricht der monatlichen Entlastung.
- 3) Für die private Pflege-Pflichtversicherung gelten die Rechte des Neubestandes. Demnach darf der Beitrag den vollen Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.

Vertragsbestandteil

Bestandteile dieses Vertrages sind der Antrag, Teil I und II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbeschreibungen in Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die vereinbarten Tarife, sowie der Versicherungsschein (inklusive etwaiger Nachträge) mit den darin eventuell genannten Besonderen Bedingungen und besonderen Vereinbarungen.

München, den 11.06.2025



Dr. Matthias Effinger



Dr. Roland Schäfer

Versicherungsschein-Nr.

**Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG
zur Vorlage beim Arbeitgeber bzw. Dienstherrn
zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren**

Versicherte Person: _____, geb.

Private Krankenversicherung

Datum

11.06.2025

Ihr Ansprechpartner
Vertragsservice

Telefon

(089) 4124-8200

Fax

(089) 4124-9525

Internet

www.ARAG.de

Tarif(e)	Vertragliche monatliche Prämie ab dem: 01.08.2025	Mtl. Vorsorgeaufwand nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG
209	388,82 Euro	362,07 Euro
240	210,95 Euro	125,66 Euro
529	75,64 Euro	45,63 Euro
BE67	422,76 Euro	321,11 Euro

Summe der begünstigten Beiträge: 854,47 Euro

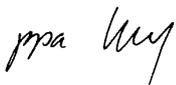
Private Pflege-Pflichtversicherung

Tarif(e)	Vertragliche monatliche Prämie ab dem: 01.08.2025	Mtl. Vorsorgeaufwand nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG
800	81,55 Euro	78,29 Euro

Summe der begünstigten Beiträge: 78,29 Euro

Die begünstigten Beitragsanteile für die private Kranken- und Pflege-Pflichtversicherung belaufen sich auf insgesamt 932,76 EUR.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Effinger ppa. Sabine Wolf

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

Versicherungsschein-Nr.

Datum

11.06.2025

Bescheinigung zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses

Ihr Ansprechpartner

Vertragsservice

Bescheinigung bitte dem Arbeitgeber vorlegen!

Telefon

(089) 4124-8200

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

Fax

(089) 4124-9525

Übersicht der monatlichen Beiträge:

Internet

www.ARAG.de

Name	Geburtsdatum	Beitrag ab August 2025 KV	Beitrag ab August 2025 PPV
		1.166,62 Euro	81,55 Euro
Monatsbeitrag		1.166,62 Euro	81,55 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
, ein Jahresselbstbehalt von 1.250,00 EUR.

, geboren am

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

Information zum SEPA-Lastschriftinzug

Der Rückstand von 230,40 Euro wird zum 01.08.2025 abgebucht.

Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 15.016,92 Euro. Dieser Betrag wird jährlich erstmalig zum 01.01.2026 von folgendem Konto abgebucht:

BIC Code
IBAN

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

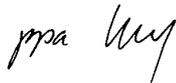
Die SEPA Lastschriften erfolgen zur Mandatsreferenz _____ zu der
Gläubiger Identifikationsnummer _____ . Mandatsgeber für die-
ses Lastschrift-Mandat ist _____ .

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