

Herrn

Hollerithstraße 11  
81829 München

Commerzbank AG  
München  
IBAN:  
DE98700800000564460400  
BIC:  
DRESDEFF700

### **Leistungsanpassung Ihrer Krankentagegeld-Versicherung Versicherungsschein-Nr. .**

Datum  
07.08.2024

Guten Tag Herr

Ihr Ansprechpartner  
Vertragsservice

mit unserer Krankentagegeld-Versicherung können Sie weiterhin auf eine optimale Ergänzung der Krankenversicherung vertrauen. Damit die Absicherung mit der allgemeinen Einkommensentwicklung auch in Zukunft Schritt halten kann, sind in Ihren Tarifen KTV und KTplus alle drei Jahre Leistungsanpassungen vorgesehen.

Telefon  
(089) 4124-8200

In diesem Jahr ist es so weit: Zum 01.10.2024 erhöhen wir den Tagessatz Ihrer versicherten Tarife. Der Tagessatz im Tarif KTV wird an die Entwicklung der durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelte der letzten drei Jahre angepasst. Für die Erhöhung im Tarif KTplus ist die Entwicklung des Verbraucherpreisindex der letzten drei Jahre ausschlaggebend. Sie profitieren damit von einem höheren Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und ohne Risikoprüfung. Das gilt auch für laufende Versicherungsfälle.

Fax  
(089) 4124-9525

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

Im beigefügten Nachtrag zum Versicherungsschein finden Sie die Krankentagegeldtarife, deren Leistungen zum 01.10.2024 automatisch angepasst werden, mit einem Stern gekennzeichnet. Es sind sowohl die neuen erhöhten Tagessätze als auch die neuen Beiträge ab dem 01.10.2024 ausgewiesen.

Sie möchten nicht, dass wir Ihre Krankentagegelder erhöhen? Dann können Sie der bedingungsgemäßen Anpassung bis zum 01.11.2024 in Textform widersprechen, zum Beispiel per E-Mail.

#### **Bitte beachten Sie:**

Die Krankentagegelder dürfen zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete Nettoeinkommen aus Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht übersteigen.

Sie haben auch noch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen eine Krankentagegeldversicherung? Dann empfehlen wir Ihnen dringend, die Einwilligung des anderen Versicherers für die Erhöhung unserer Krankentagegelder in den Tarifen KTV und KTplus einzuholen. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz aus der anderen privaten Krankentagegeldversicherung.

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

## 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 Vereinbarungen	Beitrag in EUR
05.08.2023 #	KomfortKlasse	K1500		254,26	24,22	- 12,05		<b>266,43</b>
05.08.2023 #	Pflegepflicht	PVN		66,95		- 2,05		<b>64,90</b>
01.10.2024 #	Krankentagegeld	*KTplus	17,12	8,90		- 1,03		<b>7,87</b>
01.10.2024 #	Krankentagegeld	*KTV42	55,00	20,90		- 2,10	1)	<b>18,80</b>
01.05.2021 #	Optionstarif	FlexiPro		5,00				<b>5,00</b>

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

**Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro**  
**31.12.2023 bis 30.09.2024**  
**ab 01.10.2024**

**360,21**  
**363,00**

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 diesen Tarif gelten für die Erhöhung des Tagessatzes aufgrund der Leistungsanpassung keine Wartezeiten.

### **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 07.08.2024



Dr. Matthias Effinger



Dr. Roland Schäfer

## Information zum SEPA-Lastschrifteinzug

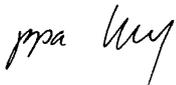
Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 363,00 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.10.2024 von folgendem Konto abgebucht:

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: DE70ZZZ0000009476

#### 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, 07.08.2024

Das Mandat wurde ohne Unterschrift erteilt  
Eine Rücksendung ist nicht erforderlich