

Frau

Hollerithstraße 11
81829 München

Commerzbank AG
München
IBAN:
DE98700800000564460400
BIC:
DRESDEFF700

Leistungsanpassung Ihrer Krankentagegeld-Versicherung Versicherungsschein-Nr.

Datum
07.08.2024

Guten Tag Frau

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 den Tarifen KTV alle drei Jahre Leistungsanpassungen vorgesehen.

Telefon
(089) 4124-8200

In diesem Jahr ist es so weit: Zum 01.10.2024 erhöhen wir den Tagessatz und passen ihn an die Entwicklung der durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelte der letzten drei Jahren an. Sie profitieren damit von einem höheren Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und ohne Risikoprüfung. Das gilt auch für laufende Versicherungsfälle.

Fax
(089) 4124-9525

Im beigefügten Nachtrag zum Versicherungsschein finden Sie den Krankentagegeldtarif, dessen Leistung zum 01.10.2024 automatisch angepasst wird, mit einem Stern gekennzeichnet. Es sind sowohl der neue erhöhte Tagessatz als auch der neue Beitrag ab dem 01.10.2024 ausgewiesen.

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

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

Bitte beachten Sie:

Das Krankentagegeld darf 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 unseres Krankentagegeldes 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
01.01.2021 #	MedExtra	ME600		382,89	35,53	- 27,57		390,85
01.01.2023 #	Pflegepflicht	PVN		66,95		- 5,23	1)	61,72
01.10.2024 #	Krankentagegeld	*KTV42	110,00	41,80		- 3,04	2)	38,76

geb.

14.09.2022 #	MedExtra	ME600		162,78				162,78
01.01.2023 #	Pflegepflicht	PVN					3)	beitragsfrei

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

Die mit # gekennzeichneten Tarife basieren auf einer geschlechtsunabhängigen Beitragskalkulation.

Monatlicher Gesamtbeitrag in Euro
14.09.2024 bis 30.09.2024
ab 01.10.2024

650,25
654,11

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 Neubestandes. Demnach darf der Beitrag den vollen Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.
- 2) Für diesen Tarif gelten für die Erhöhung des Tagessatzes aufgrund der Leistungsanpassung keine Wartezeiten.

3) Die private Pflege-Pflichtversicherung ist für Kinder ohne oder mit nur geringfügigem Einkommen beitragsfrei.

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

Ab dem 01.09.2024 beläuft sich der Beitrag auf 637,40 Euro.

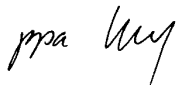
Der regelmäßige Beitrag zu diesem Vertrag beträgt 637,40 Euro. Dieser Betrag wird monatlich erstmalig zum 01.09.2024 von folgendem Konto abgebucht:

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. 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