

Gesundheit ist nicht alles,
aber ohne Gesundheit
ist alles nichts.

Arthur Schopenhauer, deutscher Philosoph



ARAG



**ARAG im My-Best-Advice
FLEXIBEL UND BEITRAGSSTABIL?**

Aktuelle Situation in Deutschland



<https://www.iges.com> › gkv-finanzen › index_ger ▼

GKV-Finanzen: 2025 droht ein Defizit von 27,3 Milliarden Euro

14.06.2021 — Bei den **gesetzlichen Krankenkassen** klaffen Einnahmen und Ausgaben immer weiter auseinander. In Folge drohen wachsende jährliche Defizite bis ...



Die Rechengrößen werden jedes Jahr an die Entwicklung der Einkommen angepasst, um die soziale Absicherung stabil zu halten.

Foto: Bundesregierung/Tybussek

GKV gesünder als gedacht? Kassen laufen Sturm gegen Prognose für 2023

17.10.2022 – Der VDEK hat basierend auf der Schätzerkreis-Empfehlung einen Anstieg des Zusatzbeitragssatz im Schnitt um nur 0,2 Prozentpunkte errechnet, möchte jedoch aufgrund unkalkulierbarer Risiken durch die aktuelle Krisensituation keinesfalls Entwarnung geben. Die AOK und die BKK fordern ebenfalls, Risiken nicht aus den Augen zu verlieren. Zusätzliche Leistungen würden sich 2023 nur noch durch höhere Zusatzbeiträge refinanzieren lassen.

Ab 1. Januar 2023 gelten neue Rechengrößen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung steigt auf 59.850 Euro im Jahr (monatlich 4.987,50 Euro) und die Versicherungspflichtgrenze steigt auf jährlich 66.600 Euro (monatlich 5.550 Euro). Diese Werte sind bundesweit gleich.

Quelle: [VersicherungsJournal.de](https://www.versicherungsjournal.de), 17.10.2022

Quelle: www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/beitragsbemessungsgrenzen-2023, 12.10.2022

Aktuelle Situation in Deutschland



§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV

- (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.
- (2) Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.
- (3) Hat die Krankenkasse Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltendem Recht erbracht und hat ein Vorstandsmitglied hiervon gewußt oder hätte es hiervon wissen müssen, hat die zuständige Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Vorstandsmitglieds den Verwaltungsrat zu veranlassen, das Vorstandsmitglied auf Ersatz des aus der Pflichtverletzung entstandenen Schadens in Anspruch zu nehmen, falls der Verwaltungsrat das Regreßverfahren nicht bereits von sich aus eingeleitet hat.

Wünsche Ihrer Mandanten



Ich lebe gern gut
und gesund.

Ich bewege mich
gern.

Ja, das soll
eigentlich auch so
bleiben.

Mit den Zusatz-Tarifen der
ARAG ist das kein Problem...



ARAG im My-Best-Advice



Zahnzusatz
Dent70



Stationäre Zusatz
MedKlinik





Zahnzusatz



Ist-Situation: Kostenfaktor Zahn

ARAG

Zahnersatz-Leistungen (ab 2005 Festzuschüsse)



Eigenanteil mind. 35%

+ 5% für 10 Jahre Prophylaxe

+ 10 % für 5 Jahre Prophylaxe

50 % für Grundversorgung

Maximal 65 %
Grundabsicherung
als Festkostenzuschuss
in der GKV



- ✓ Vorsorgeleistung durch professionelle Zahnreinigung
- ✓ Wurzelbehandlung
- ✓ Inlays
- ✓ Kunststoff anstatt Amalgam
- ✓ Zahnersatz
- ✓ und und und...

➔ alles mit hoher Eigenbeteiligung

Implantate, PZR, KFO, Inlays, Wurzelbehandlung, etc.

...alles drin - **mit 90%**

oder sogar **100%**
absolut möglich!

Diese Leistungen sind versichert	Dent70	Dent90	Dent90+	Dent100
Professionelle Zahnreinigung	70 €, 1 x pro Kalenderjahr	~~80 €, 2 x pro Kalenderjahr~~	~~80 €, 2 x pro Kalenderjahr~~	100 €, 2 x pro Kalenderjahr
Zahnbehandlung inklusive Leistung der Krankenkasse	75 %	100 %	100 %	100 %
Wurzelbehandlung				
Zusätzlich zur Kassenleistung fallen Mehrkosten an. Diese übernehmen wir zu:	75 %	100 %	100 %	100 %
Behandlung auf Kassenniveau ist nicht möglich. Die privatarztliche Rechnung übernehmen wir zu:	75 %	100 %	100 %	100 %
Behandlung auf Kassenniveau ist möglich, erfolgt aber privatarztlich. Die privatarztliche Rechnung übernehmen wir zu:	-	50 %	50 %	50 %
Zahnersatz & Inlays inklusive Leistung der Krankenkasse	70 %	90 % mit Bonusheft, sonst 80 %	90 %	100 % mit Bonusheft, sonst 90 %
Verblendung	bis einschließlich Zahn 5	bis einschließlich Zahn 6	bis einschließlich Zahn 6	bis einschließlich Zahn 7
Kieferorthopädie bei Kindern				
KIG 1-2: leichte bis mittlere Fehlstellungen	70 %	80 %	90 %	90 %
KIG 3-5: ausgeprägte bis extrem starke Fehlstellungen. Fallen zusätzlich zur Kassenleistung Mehrkosten an, übernehmen wir diese zu:	70 % max. 1.000 € während der Vertragslaufzeit	80 % max. 1.000 € während der Vertragslaufzeit	90 % max. 1.500 € während der Vertragslaufzeit	90 % max. 2.000 € während der Vertragslaufzeit
Kieferorthopädie bei Erwachsenen	-	90 % bei Unfall	90 % bei Unfall	90 %
Schmerzlindernde Maßnahmen z. B. Vollnarkose	-	-	max. 250 € pro Kalenderjahr	max. 350 € pro Kalenderjahr
Zahnaufhellende Maßnahmen z. B. Bleaching	-	-	-	max. 300 € in zwei Kalenderjahren

Neue
Regelung !



Dent 90/90+
2 x 100€ /
max. 160€

Dent 100
2 x 120€ /
max. 200€

Schöne Zähne bleiben immer bezahlbar

Zahnersatz im Tarif Dent70



Zahnersatzvarianten	Rechnungsbetrag**	GKV Anteil***	Eigenanteil ohne ARAG
Inlay 	765 €	50 €	715 €
Keramikkrone 	820 €	258 € ohne Bonus 301 € mit Bonus	562 € ohne Bonus 519 € ohne Bonus
Brücke 	2.300 €	510 € ohne Bonus 595 € mit Bonus	1.790 € ohne Bonus 1.705 € mit Bonus

Eigenanteil mit Dent70

229€

246€

690€

mtl. 16,18€
35-jährige/r

** Es wurden gängige Rechnungsbeträge zugrunde gelegt

KFO bei Kindern

GKV leistet nicht.
Kosten ab 7.000€ aufwärts...



ARAG

KIG 1

eine leichte Zahnfehlstellung liegt vor, die aus ästhetischen Gründen zwar behandelt werden kann, deren Behandlung allerdings nur als Privatleistung angeboten wird.

KIG 2

eine Zahnfehlstellung liegt vor, die aus medizinischen Gründen eine Korrektur erforderlich macht, deren Behandlungskosten jedoch wegen des geringeren Ausprägungsgrades der Zahn- und/oder Kieferfehlstellung nicht von der GKV übernommen wird.

GKV leistet.
Private Mehrkosten

GKV
bis
18. LJ

KIG 3

eine ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung liegt vor, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich macht.

KIG 4

eine stark ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung liegt vor, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich macht.

KIG 5

eine extrem stark ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung liegt vor, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich macht.

Zahnzusatz bei Kindern



ARAG DentTarife leisten bei KFO

- ❖ Alle Tarife **OHNE Summenbegrenzung** in KIG I und II.
(nach der Beendigung der Zahnstaffel)
- ❖ Alle Tarife mit Mehrleistungen in KIG III bis V.

Mehrleistungen z.B.:

Superelastische Bögen, farbige Bracketts, Zahnreinigung bei jedem Bogenwechsel



Standardausführung
GKV



Private Mehrleistungen



ARAG KV-Zusatz

Beispiel: Kind geb. 20.03.2017

Mitbewerber A		Dent 90+	Mitbewerber B
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... %	100 %	90 % ⚠ Hinweis: Kieferorthopädie wird für versicherte Personen ab Alter 18 zu 90% erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird.	100 %

*Quelle: LevelNine, Stand 21.04.22



ARAG KV-Zusatz

Beispiel: Kind geb. 20.03.2017

	Mitbewerber A	Dent 90+	Mitbewerber B
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... %	100 %	90 % ⚠ Hinweis: Kieferorthopädie wird für versicherte Personen ab Alter 18 zu 90% erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird.	100 %
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... €	1.000,00 €	unbegrenzt	2.000,00 €
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... %	100 %	90 %	100 %
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... €	1.000,00 €	1.500,00 €	2.000,00 €
	16,00 Euro	18,67 Euro 0-15 Jahre	16,30 Euro

*Quelle: LevelNine, Stand 21.04.22

Beispielrechnung aus der Praxis



Begründung für höheren Faktor			
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans	1	2,30 32,34
6050 OK	Umformung eines Kiefers, hoher Umfang	10/10	2,30 465,68
6050 UK	Umformung eines Kiefers, hoher Umfang	10/10	2,30 465,68
6080	Einstellung der Kiefer, hoher Umfang	10/10	2,30 465,68
0060	Abformung beider Kiefer	3	2,30 100,89
6000	Fotografie extraoral einschließlich Auswertung	8	2,30 82,80
6010	Analyse von Kiefermodellen	3	2,30 69,84
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels	3	2,30 139,71
2000	Versiegelung von kariessfreien Zahnoberflächen	20	2,30 202,00
6100	Eingliederung eines Klebebrackets	32	2,30 682,88
6110	Entfernung eines Klebebrackets	20	2,30 181,00
6120	Eingliederung eines Bandes	8	2,30 238,00
6130	Entfernung eines Bandes	8	2,30 20,72
6140	Eingliederung eines Teilbogens	2	3,50 82,68

(1) Abzug in Höhe von EUR 41,40.

Position 6000 (11.4.2021): Der Abzug beträgt 41,40 Euro.

Eine mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach GOZ 6000 im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist in der Rechnung zu begründen. Die Leistung bleibt vorerst unberücksichtigt. Bitte reichen Sie die Angaben nach.

	aufwand durch die Adaption an die		
16	2,30	1034,88	
2	2,30	95,72	
3	1,80	125,88	
3	1,80	125,88	
			4643,06

Geschätzte Material- und Laborkosten: 1300,00

Zwischensumme: 5943,06 Euro 5943,06

Voraussichtlicher Endbetrag: 5943,06

Aber dann...



Versicherungsschein-Nr. [REDACTED]
Zusage zur geplanten Behandlung
für [REDACTED]

Sehr geehrte [REDACTED],

den Heil- und Kostenplan vom 11.04.2021 über 5129,93 Euro haben wir gerne entgegengenommen. Darin sind der Honorarwunsch und gegebenenfalls die voraussichtlichen Material- und Laborkosten angegeben. Unsere Zusage erfolgt auf Basis dieser Angaben.

Die exakten Kosten können erst während der Behandlung bestimmt werden. Im Heil- und Kostenplan wird das Honorar oft etwas großzügiger bemessen, um es später mit dem Rechnungsbetrag nicht zu überschreiten. Wir als Krankenversicherer sagen zunächst nur den voraussichtlichen Erstattungsbetrag zu.

Welche Leistungen können Sie aus Tarif DENT90 erwarten?

Wir übernehmen voraussichtlich 3000,00 Euro.

In den ersten Jahren ist die maximale Leistung durch eine so genannte Zahnstaffel begrenzt. Sollte die Behandlung in diesem Zeitraum stattfinden, kann die Tarifleistung vom voraussichtlich zugesagten Betrag abweichen.

Ob wir mehr übernehmen können, prüfen wir anhand der Rechnung, die Sie uns bitte nach Abschluss der Behandlung zusenden. Die Einzelheiten sind in der Anlage für Sie zusammengefasst.

Wir wünschen Ihnen einen guten Verlauf der Behandlung.

Ohne
Zahnstaffel
4616,93 Euro

ARAG

Leistungen für Kinder

KFO in allen DENT-Tarifen versichert!



Ohne GKV-Vorleistung (KIG1-2)

**Mit GKV-Vorleistung (KIG3-5)
sog. Mehrleistungen**



70% Dent70
80% Dent90
90% Dent90+



70% Dent70, max. 1000€
80% Dent90, max. 1000€
90% Dent90+, max. 1500€

Dent 70
mtl. 11,57 €

Dent 90+
mtl. 18,67 €

Tipp: Dent 90+
inkl. schmerzlindernder Maßnahmen





Keine Wartezeiten bei Neuabschluss
inkl. Schmerzstillender Maßnahmen
ab Dent90+ und Bleaching im Dent100
Versicherungsjahr = Kalenderjahr
Angepasste PZR-Regelung und Aktion
zum Jahresende

Gültig bis einschließlich 31.12.2022

ARAG



30 €
Gutschein

- ✓ 30 € Amazon.de Gutschein* für Neukunden
- ✓ Gilt für alle Dent-Tarife und Z100
- ✓ Aktionszeitraum: 01.10. bis 31.12.2022
- ✓ Vertragsabschluss und Vertragsbeginn im Aktionszeitraum
- ✓ Gutscheinversand 12 Wochen nach Policierung – frühestens im Januar 2023

*Teilnahmebedingungen siehe QR-Code





stationäre Zusatz

Bessere Absicherung im Krankenhaus gewünscht?!



GKV = Allgemeine Krankenhausleistungen (Regelleistungen)

Leistungen, die für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung für den Patienten notwendig sind

Unterbringung im Mehrbettzimmer



und die Behandlung
durch den jeweils diensthabenden Arzt

First Class für Ihre Kunden!



Frage:
**Von wem wollen Sie
operiert werden?**

Assistenzarzt
OP Erfahrung?

Chefarzt/ Spezialist
350 OP's pro Jahr

Voraussetzung für den Zugang
zum Spezialisten:
Keine Bindung an die GOÄ



Tarife 26 – seit 40 Jahren bewährt und ausgezeichnet

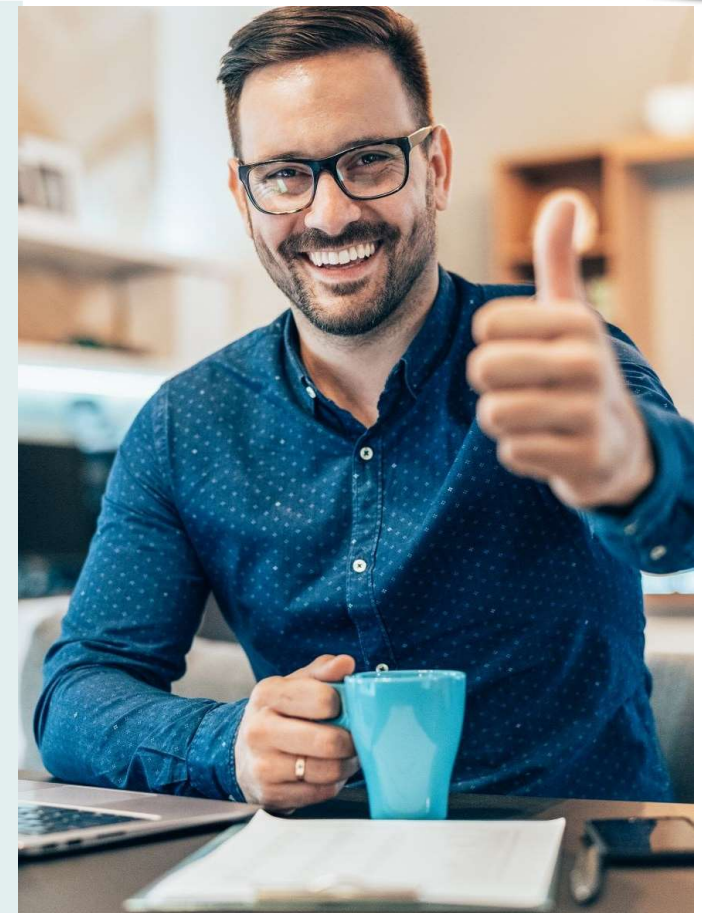
ARAG



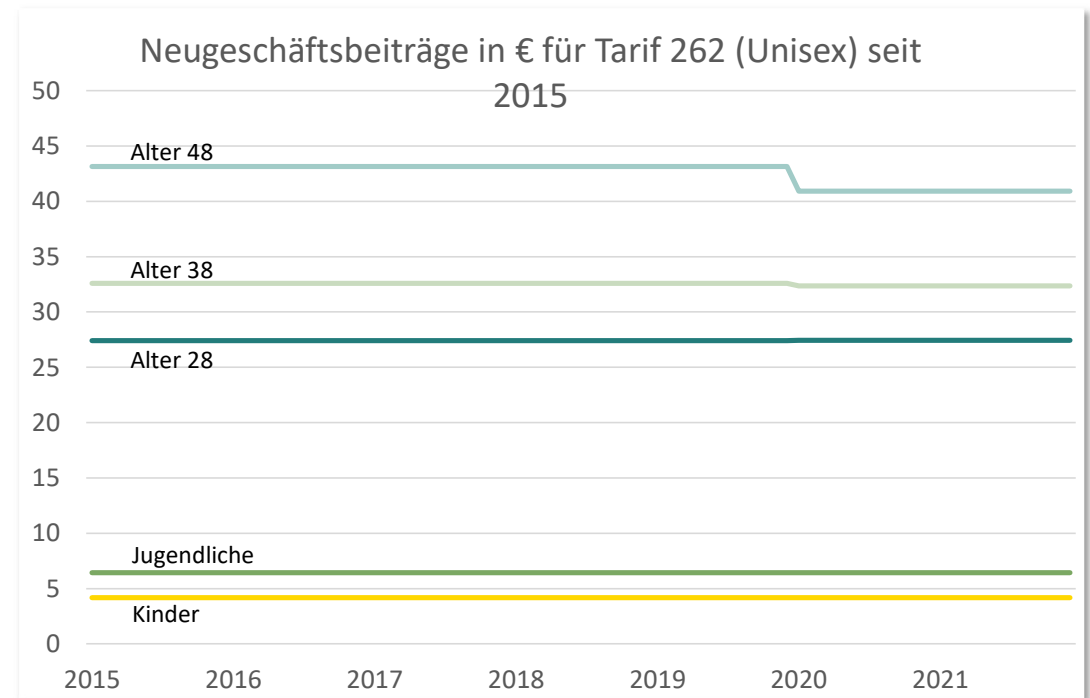
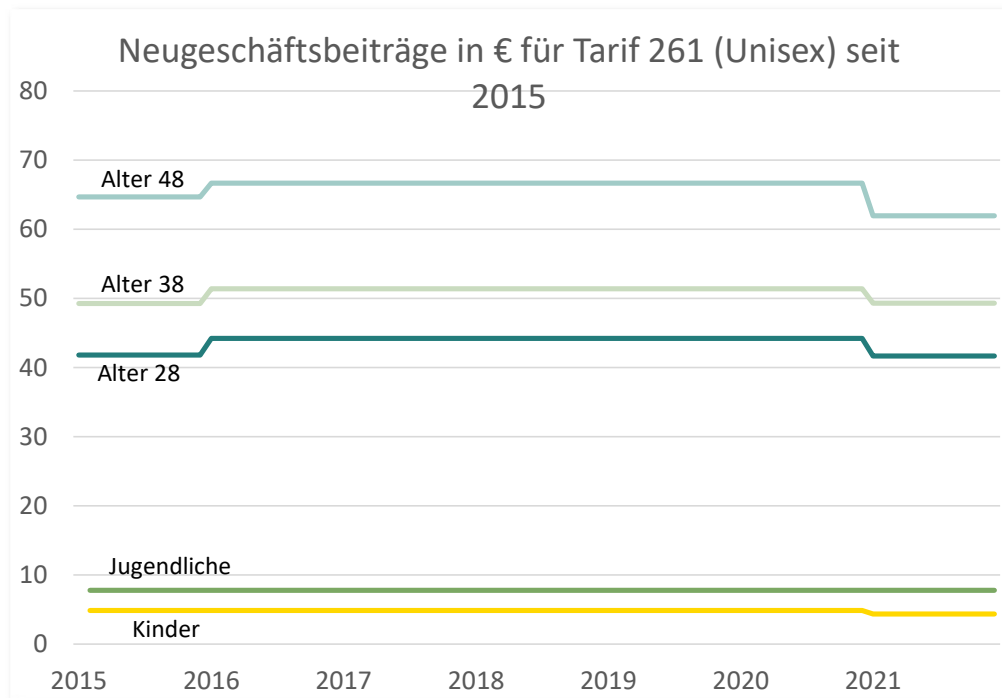
Seit 40 Jahren auf dem Markt und weiterhin mehrfach ausgezeichnet

Fokus auf Kernleistungen und weitestgehend stabile Beiträge

Kalkuliert mit Alterungsrückstellungen



Beitragsverläufe der Tarife 261+262



Leistungstark und Beitragsstabil über Generationen !

Aber wir wollten mehr !



Was ist neu ?



**Moderne Leistungen der
MedKlinik Tarife on top**

26er Tarife als Basis

- ✓ Freie Arzt- und Klinikwahl, Behandlung durch Spezialisten im Ein- oder Zweibettzimmer
- ✓ Leistungen auch über Höchstsätze der GOÄ
- ✓ Kostenübernahme der vor- und nachstationären Behandlung
- ✓ Kostenübernahme von ambulanten Operationen anstelle einer stationären Behandlung
- ✓ Ersatz KHT



Familiennahe Leistungen

ARAG

- ❖ **Rooming-In bei Kindern bis 12 Jahre**
- ❖ **Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus
(mind. 50 km entfernt, noch mind. 7 Tage im KH)**
- ❖ **Familienzimmer bei Entbindung**

Leistungsstärke wenn's drauf ankommt

- ❖ **Verzicht auf allgemeine Wartezeiten (besondere Wartezeit bleibt bestehen!)**
- ❖ **Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit bei GKV-Vorleistung**
- ❖ **Hohes Ersatz-KHT (Unterbringung und Chefarzt getrennt z.B. je 50€ im MedKlinik1 S/L)**

Services, familiennah und gut organisiert !

ARAG

Kostenfrei für Versicherte der Stationären Zusatz

ARAG als Familienversicherer

Ausweitung des Versorgungskonzepts rund um Schwangerschaft und Geburt auf stationäre Zusatztarife



pelvina

ARAG als verlässlicher Partner

Arzt- und Kliniksuche inkl. Terminkoordination („Kliniklotse“), Spezialistensuche, persönliche Betreuung von Anfang an durch ärztliches Fachpersonal

BetterDoc.
Besser zum richtigen Arzt

Flexible Ansprache

Für jeden Kunden die richtige Wahl!



Ohne Alterungsrückstellungen
MedKlinik 1-Bett S
MedKlinik 2 Bett S

Günstige
Einstiegspreise



Quellennachweis: Bilder / Piktos von Microsoft PPT

Mit Alterungsrückstellungen
MedKlinik 1-Bett L
MedKlinik 2 Bett L

Heute schon ans Alter
denken



Flexibilität? Aber klar doch!

ARAG



- ❖ Tarifwechsel von S nach L (leistungsgleicher Tarif) ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit jederzeit möglich
- ❖ zum Ablauf des 2. oder 5. Versicherungsjahres ohne Risikoprüfung und Wartezeit Wechsel von 2-Bett in 1-Bett Zimmer möglich
- ❖ Höchstaufnahmealter MedKlinik-S-Tarif -> 43 Jahre
- ❖ automatische Umstellung von S in den entsprechenden L-Tarif mit 45 Jahren

Und die Beiträge?



Lina K., 5 Jahre alt
MedKlinik1S/L
Mtl. 4,86 €



Susanne B., 25 Jahre alt
MedKlinik1S
Mtl. 15,97 €

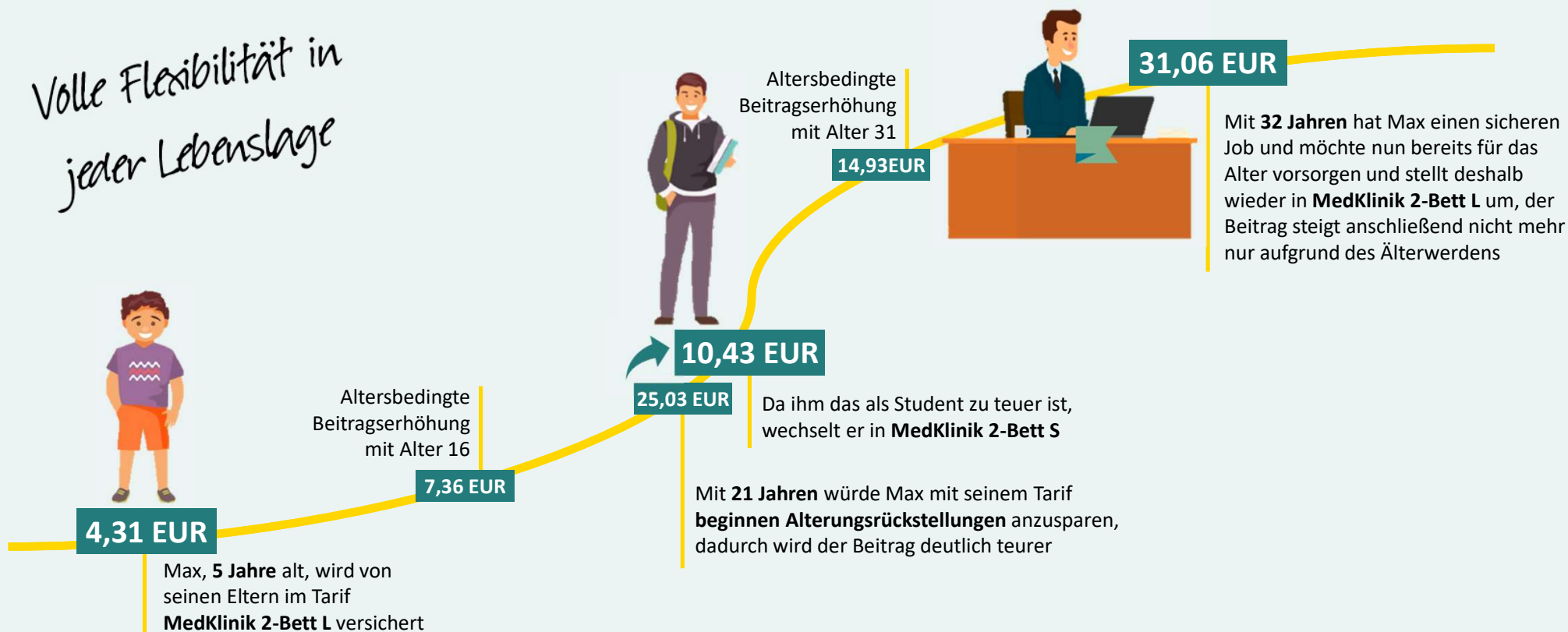


Sebastian F., 35 Jahre alt
MedKlinik2S
Mtl. 14,93 €

Und die Beitragsflexibilität?



Volle Flexibilität in
jeder Lebenslage



Unsere FAQs

Fragen-Antworten



Inhalt

1.	Allgemeine Fragen	3
1.1	Wer kann die Tarife abschließen?	3
1.2	Warum ist eine stationäre Zusatzversicherung sinnvoll?	3
1.3	Welche stationären Zusatzversicherungstarife bietet die ARAG? Was sind die Unterschiede zwischen den Tarifen?	3
1.4	Für welche Kunden eignen sich die Tarife MedKlinik S bzw. MedKlinik L?	3
1.5	Welche Kostenblöcke entstehen bei einem Krankenhausaufenthalt?	4
1.6	Wozu dient die ARAG Gesundheitskarte im Krankenhaus?	4
1.7	Besteht freie Krankenhauswahl?	4
1.8	Werden stationäre Behandlungen im Ausland erstattet?	4
2.	Leistungen	5
2.1	Prüft die ARAG die medizinische Notwendigkeit des Krankenhausaufenthalts?	5
2.2	Sehen die MedKlinik-Tarife Wartezeiten vor?	5
2.3	Welche stationären Leistungen sind versichert?	5
2.4	Leisten die MedKlinik-Tarife auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus?	5
2.5	Leisten die MedKlinik-Tarife auch für ambulante Operationen?	5
2.6	Leisten die MedKlinik-Tarife auch für vor- und nachstationäre Behandlungen?	5
2.7	Leisten die MedKlinik-Tarife auch für ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen?	5
2.8	Was versteht man unter „Rooming-in“ und wann wird diese Leistung übernommen?	6
2.9	Leisten die MedKlinik-Tarife für die gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro?	6
2.10	Leisten die MedKlinik-Tarife auch für stationäre Psychotherapie?	6
2.11	Leisten die MedKlinik-Tarife auch für Reha und stationäre Kur?	6
2.12	Übernehmen wir auch Kosten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)?	6
2.13	Was ist bei der Wunschverlegung zu beachten?	6
2.14	Was ist bei einer stationären Entbindung zu beachten?	6
2.15	Was geschieht, wenn versicherte Leistungen im Versicherungsfall nicht in Anspruch genommen werden?	7
3.	Besonderheiten zum Tarifkonstrukt	8
3.1	Ist es möglich, von einem MedKlinik-S-Tarif in den jeweils leistungsgleichen MedKlinik-L-Tarif zu wechseln?	8



Und wenn wir
sowieso gerade die
Gesundheit absichern...

Potentielle PKV-Anwärter flexibel absichern!

ARAG



Studium, Probezeit, Existenzgründung....aber
Ziel PKV ist in Sicht

Gesundheitszustand einfrieren !





Ein Zwerg sagt Hallo – unser Optionstarif **FlexiPro**

ARAG

Sichert den Gesundheitszustand für PKV-Voll-Anwärter

- ❖ mit einem Trägertarif **z.B. MK2S** und voller Gesundheitsprüfung den aktuellen Gesundheitszustand einfrieren
- ❖ gilt für GKV-Versicherte 15 Jahre lang, max. bis zum 50. Lebensjahr
- ❖ Ausübung der Option bei pflichtversicherten mit Eintritt der Versicherungsfreiheit und
- ❖ bei Freiwillig Versicherten nach Ablauf von 36 Monaten oder 60 Monaten ab Versicherungsbeginn

Beiträge (Die Beiträge sind altersabhängig. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe steigt der Beitrag.)	
Jahre	Dent70
0 - 15	11,57 €
16 - 20	10,77 €
21 - 33	11,19 €
34 - 40	16,18 €
41 - 45	19,71 €
46 - 50	22,45 €

Beispielrechnung:

25jährige - Dent70 = 11,19 € Monatsbeitrag
 +FlexiPro = 5,00 € Monatsbeitrag
 = 16,19 € Monatsbeitrag
 = 194,28 € Jahresbeitrag

./ . PZR = 70,00 €

= 124,28 € Jahresbeitrag → **10,36 € MB**

für ZAHNABSICHERUNG + FIXEM Gesundheitszustand

z.B in Verbindung mit dem Dent70



Diese Leistungen sind versichert	Dent70
Professionelle Zahnreinigung	70 €, 1 x pro Kalenderjahr
Zahnbehandlung inklusive Leistung der Krankenkasse (z. B.: Füllungen oder Paradontosebehandlungen)	75 %





Damit ist der Weg frei
für die Vollversicherung!

Unsere Renner in der PKV:

ARAG

MedExtra

Kompakttarif

- Beste Versorgung im Krankenhaus (auch Einbett-Zimmer)
- Direkt zum Facharzt
- Moderne Leistungen, wie z.B. Beitragsbefreiung bei Elternzeit, Kinderwunschbehandlung, Reiseimpfungen



**Sehr gute Leistungen zu
sehr attraktivem Preis**

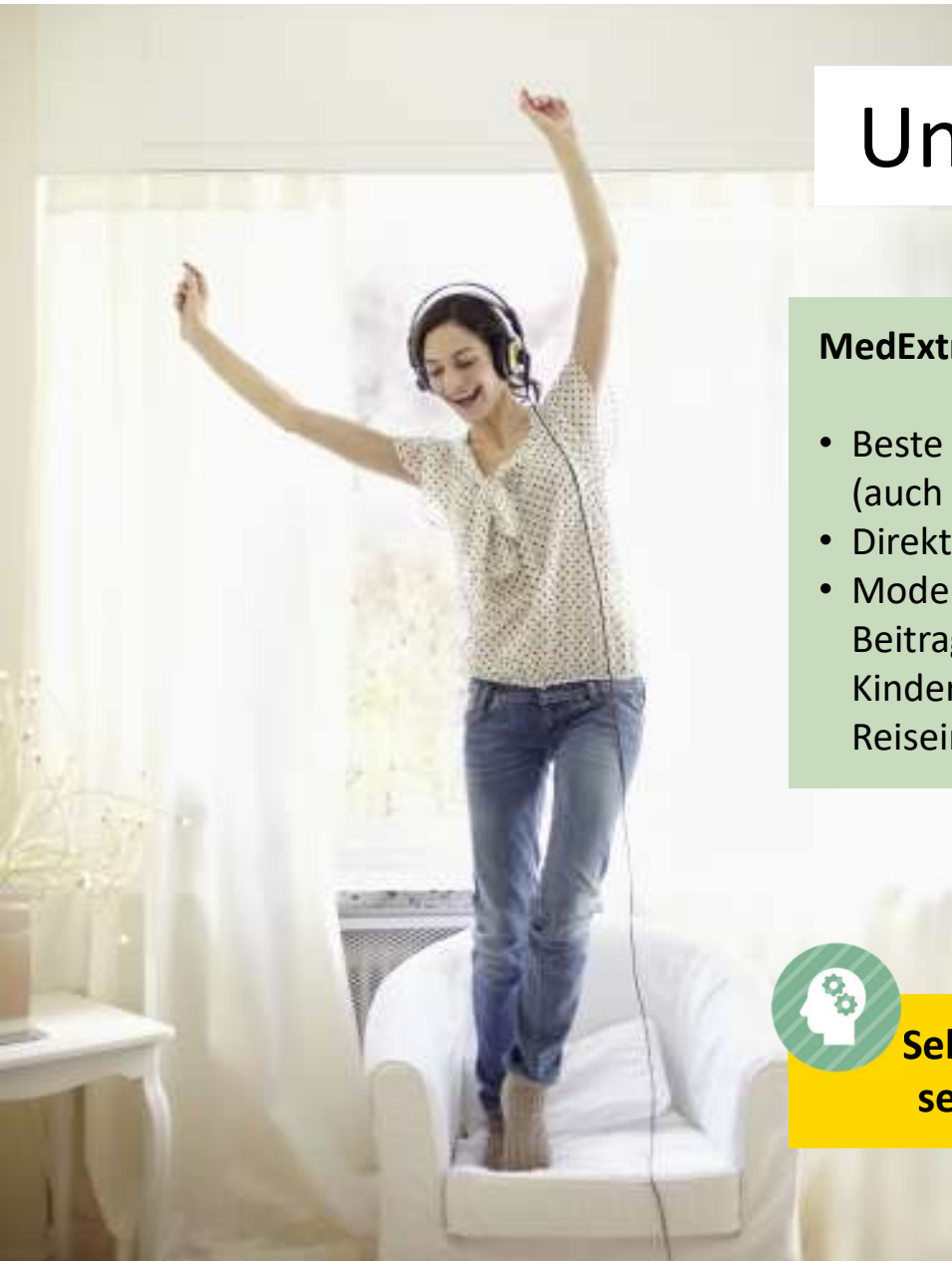
MedBest

*Kompakttarif-
Highperformer*

- Beste Versorgung im Krankenhaus (auch Einbett-Zimmer)
- Direkt zum Facharzt
- Moderne Leistungen, wie z.B. Beitragsbefreiung bei Elternzeit, Kinderwunschbehandlung, Reiseimpfungen
- Top bei Ambulant & Zahn, erhöhte Pauschalerstattung
- Erstattung von Präventionskursen



**Top-Leistung zu
attraktivem Preis**



Solide Kalkulation und Stabilität...



... schafft Vertrauen. Denn es bleibt dabei:

- ✓ **2,5 MB Rückerstattung für Komfort & Med-Tarife**
- ✓ **Volle Beitragsrückerstattung bereits ab dem 1. Jahr!**
- ✓ **On top die pauschale Rückerstattung in den unteren SB-Stufen**
- ✓ **Vorsorge (inklusive Zahnvorsorge in den Med-Tarifen) unschädlich hinsichtlich Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung**

News ! News ! News !

ARAG

**Alle Zahntarife,
alle stationäre
Zusatztarife und alle
Vollversicherung-
tarife sind
beitragsstabil bis
01.01.2024!!!**



“Machen ist wie wollen,
nur krasser!”



Viel Erfolg