

746/K1K33/0008011/26//56070-11.13/0,90 EUR

147

Herrn

B [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Geschäftsstelle
[REDACTED]
[REDACTED]

Telefon [REDACTED]
Telefax [REDACTED]
www.dobeka.de

Ihre Service-Nr. [REDACTED]
Ausfertigungs-Nr. [REDACTED]

27. November 2013

Mitteilung über die Änderung der Beiträge zur Kranken-/Pflegeversicherung ab 1. Januar 2014

Versicherte Person	Geburtsdatum	¹⁾	Tarife	Bisheriger mtl. Beitrag EUR	Neuer mtl. Beitrag EUR
Be [REDACTED] Kein Beihilfeanspruch	11.11.1949	A	PN PNE TG183/92.03 PVN	439,29 15,68 7,11 37,18	439,29 15,68 8,88 37,18
Gesamtbeitrag ab 1. Januar 2014				499,26	501,03
Änderungsbeitrag ab 1. Januar 2014 monatlich EUR					1,77

¹⁾ Änderungsgrund:
Erläuterungen siehe Begleitschreiben

¹⁾ Änderungsgrund:
Erläuterungen siehe Begleitschreiben

Zur Zahlung Ihrer Beiträge haben Sie uns ein SEPA-Basislastschriftmandat erteilt. Die Mandatsreferenznummer hierzu lautet [REDACTED]. Den oben genannten Beitrag ziehen wir ab 1. Januar 2014 monatlich bis auf weiteres zum Monatsbeginn ein. Bitte beachten Sie, dass wir zur Kostenreduzierung die Beiträge aller Debeka-Versicherungen einschließlich eventueller

Versicherungsschein für Ihre Krankenversicherung

Ihre Service-Nr. [REDACTED]
Ausfertigungs-Nr. [REDACTED]

Im Vertrauen auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in Zusammenhang mit der Antragstellung fertigen wir diesen Versicherungsschein aus. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Versicherungsantrag und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, maßgebend sind ferner die Satzung und die gesetzlichen Bestimmungen. Soweit für die Versicherung Besondere Vereinbarungen gelten, ist hierauf besonders hingewiesen.

Versicherungsnachweise / in
Be [REDACTED]

Beginn des Versicherungsverhältnisses
01.12.1988

Versicherte Personen
B [REDACTED]

geboren am 1949 Geschlecht männlich Beihilferecht kein Beihilfeanspruch

Vertragsangaben

ab 01.02.2014

Vertragsstand alt	Gesamtbeitrag EUR	Tarif	Zugang/Abgang/Änderung	Wartezeiten ¹⁾	Tarifbeitrag EUR	Risikozuschlag EUR	Gesamtbeitrag neu EUR	Beurkundungsgrund ²⁾	Besonderheit ³⁾
PN	439,29	[REDACTED]	OO		260,59		260,59	20	
PNE	15,68	PNZ	HO		12,47		12,47	20	
TG183/92.03	8,88						8,88	OO	
PVN	37,18						37,18	OO	

Monatsbeitrag ab 01.02.2014 EUR 319,12

Erläuterungen zum Versicherungsschein

+ W = Die Besonderen Bedingungen W - Wegfall von Warteleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung - sind Bestandteil dieses Vertrages. Sie können nur nach Prüfung des Gesundheitszustandes und mit Zustimmung des Vorstandes aufgehoben werden.

Bei Tarif TG ist hinter dem Schrägstrich das versicherte Krankentagegeld in Euro angegeben. Die Ziffer vor dem Schrägstrich gibt an, ab welchem Tag der Arbeitsunfähigkeit das versicherte Krankentagegeld gezahlt wird, wobei die Krankentagegeldzahlung bei Gehaltsempfängern jedoch nicht vor Wegfall der Gehaltszahlungsverpflichtung des Arbeitgebers beginnt.

1) Wartezeiten
OO = Die Wartezeiten entfallen.
HO = Es gelten keine neuen Wartezeiten.

2) Beurkundungsgründe
OO = Keine Änderung gegenüber letztem Versicherungsschein beziehungsweise letzter Mitteilung über die Änderung der Beiträge
20 = Umschreibung

Leistungsbeschreibung der Tarife

Nachfolgend erhalten Sie Informationen zu den Versicherungsleistungen des Tarifs / der Tarife aus Ihrem Versicherungsvertrag. Diese Übersicht ist nicht abschließend. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den ausgehändigten Versicherungsbedingungen und Tarifen mit Tarifbedingungen.