

Private Krankenversicherung

**ARAG – mein starker
Gesundheitspartner**



Auf ins Leben.

Herzlich willkommen!

Sie vertrauen uns das Wichtigste im Leben an: Ihre Gesundheit. Damit haben Sie die richtige Entscheidung getroffen. Denn seit über 85 Jahren sind wir in diesem Bereich ein starker Partner – mit umfassenden Leistungen, exklusiven Services und langfristig stabilen Beiträgen.

Damit Sie bestmöglich von erstklassigen Behandlungen und den modernsten Möglichkeiten der Medizin profitieren, finden Sie in dieser Broschüre wichtige Hinweise zu Ihrer privaten Krankenversicherung. Erfahren Sie jetzt, worauf Sie Anspruch haben, wie unkompliziert wir Dinge regeln und weshalb unsere digitalen Services vieles für Sie einfacher machen.

Als Gesundheitspartner mit Rechtsschutz-Kompetenz reicht unsere Unterstützung sogar noch weiter: Falls Sie als Patient mal in rechtliche Streitigkeiten geraten sollten, stehen wir Ihnen zur Seite. Das gibt es so nur bei uns.

Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit!



Die ARAG Card

Ihre neue Versicherungskarte ist bald auf dem Weg zu Ihnen. Versichert sind Sie natürlich zum gewünschten Versicherungsbeginn!



Gut zu wissen

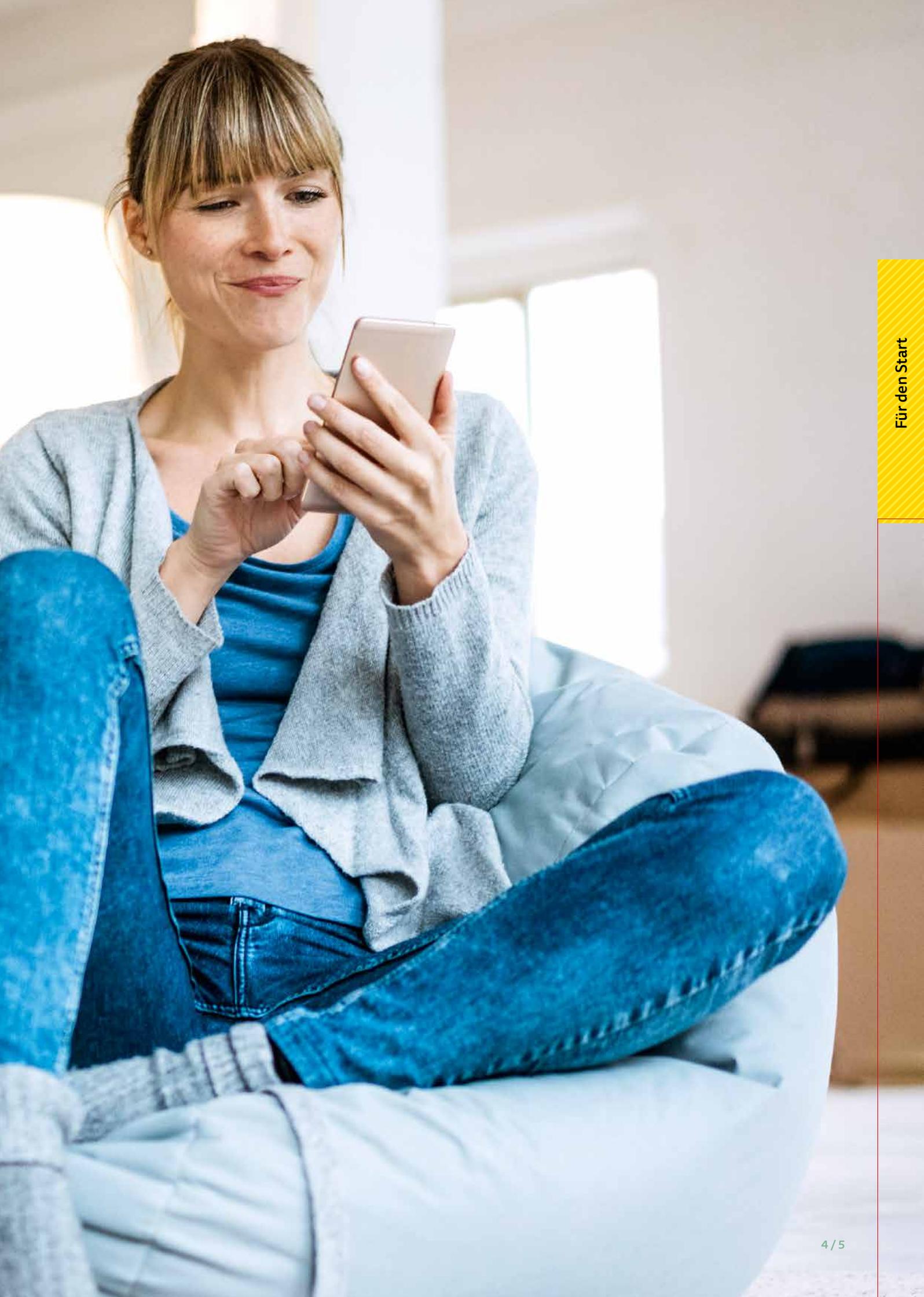
Im Krankenhaus werden bestimmte Leistungen direkt über die Karte abgerechnet. Für alle anderen Arztrechnungen und Gesundheitsleistungen bekommen Sie als privat Versicherter eine Rechnung, die Sie zunächst selbst zahlen müssen. Wenn Sie die Rechnungen bei uns einreichen, erstatten wir die Kosten gemäß Ihrem Tarif.



Für den Start

Maximaler Komfort – von Anfang an

Wir setzen alles daran, dass Sie es so einfach wie möglich haben! Unsere digitalen Services machen Organisatorisches für Sie schneller, transparenter und bequemer, damit Sie sich ganz auf das Wesentliche konzentrieren können: Ihre Gesundheit.



Für den Start

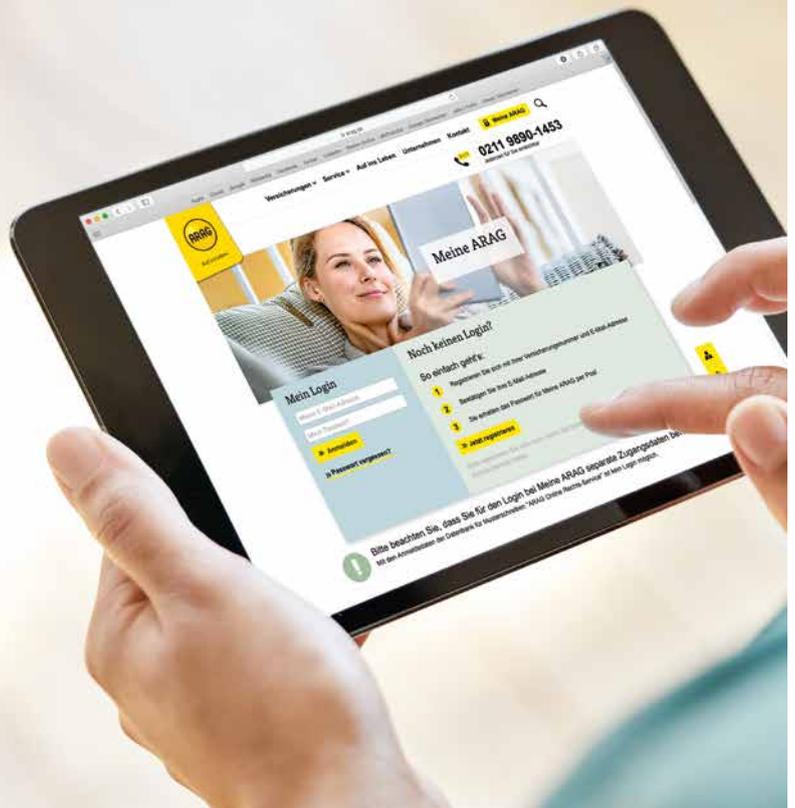
Einfach & schnell – so macht Krankenversicherung Spaß!

Das ist komfortabel: Mit unseren digitalen Services können Sie Ihren Vertrag ganz einfach verwalten, Belege online einreichen und Sie haben wichtige Kontaktdaten von uns stets griffbereit – einfach praktisch!

Ihre Police gibt's auch digital

Willkommen in Ihrem persönlichen Online-Kundenbereich: **Meine ARAG!** Hier finden Sie die digitale Police zu Ihrer privaten Krankenversicherung – und auch zu allen anderen Versicherungen die Sie vielleicht noch bei uns haben. So verwalten Sie Ihre Verträge ganz bequem online! Darüber hinaus steht Ihnen hier der ARAG Online Rechts-Service zur Verfügung – mit Antworten auf viele grundlegende Rechtsfragen und den passenden Musterschreiben.

Jetzt registrieren:



„Schicken Sie uns Arzt-
rechnungen am besten
ganz bequem mit der App.
Einfacher geht's nicht.“



Rechnungen per App einreichen

Einfach, intelligent und schnell: Schicken Sie uns Rechnungen, Rezepte und andere Dokumente einfach digital – mit der ARAG GesundheitsApp.

- ✓ **Belege online einreichen** und Bearbeitungsstand bequem verfolgen
- ✓ **Leistungsabrechnung** direkt per App
- ✓ Wichtige Gesundheitsdaten haben Sie immer dabei
- ✓ Alle Details zu Ihrem **Versicherungsschutz auf einen Blick**
- ✓ Porto und **Zeit sparen**

Jetzt downloaden:



für iOS



für Android



Leistungen

Upgrade für Ihre Gesundheit

Wir wünschen Ihnen, dass Sie gesund bleiben! Und wenn das mal nicht so sein sollte? Dann können Sie sich auf unsere erstklassige Unterstützung verlassen. Entdecken Sie jetzt, was Ihr Tarif alles leistet!





Leistungen

Leistungen

Mehr als eine gesunde Portion Leistung

Wir kümmern uns um Sie! Mit uns haben Sie sich eine hochwertige medizinische Versorgung gesichert. Davon profitiert Ihre Gesundheit ganz konkret:

	KomfortKlasse
Erstattungsfähige Gebührensätze	bis Höchstsatz der GOÄ* / GOZ** (ambulant und Zahn) über Höchstsatz der GOÄ* (stationär)
Ambulante Heilbehandlung beim Primärarzt (Hausarzt)	100 %
Ambulante Heilbehandlung beim Facharzt	100 %, falls eine Überweisung vom Hausarzt vorliegt, sonst 80 % (Primärarztprinzip)
Behandlung durch Heilpraktiker (Behandlungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Laboruntersuchungen)	80 %, bis 500 € pro Kalenderjahr, bis Mindestsatz der GebüH***
Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen und Kontaktlinsen)	100 %, bis 150 € alle 3 Jahre
Augenoperation zur Korrektur optischer Fehlsichtigkeit (brechkraftverändernde Operation), z. B. LASIK	-
Vorsorgeuntersuchungen (z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsvorsorge)	100 %
Schutzimpfungen (z. B. Impfungen gegen Diphtherie, Hepatitis A und B, Zeckenschutz)	100 %, ausgenommen sind Reiseimpfungen
Medikamente und Verbandmittel	80 % für verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Heilmittel (gemäß Verzeichnis), Verband- und Hilfsmittel (ab 1.000 € Zusage erforderlich), insgesamt bis 2.500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus: 100 %
Heilmittel (z. B. Ergotherapie und Krankengymnastik)	
Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte)	
Ambulante Psychotherapie	80 %, bis zu 50 Sitzungen pro Kalenderjahr
Kur/Reha (erstmalig nach 2 Jahren, danach alle 3 Jahre)	-
Stationäre Behandlung im Krankenhaus	✓
Chefartzbehandlung	✓
Ein- oder Zweibettzimmer	✓
Zahnärztliche Versorgung	Maximale Erstattung: 1. Kalenderjahr 1.000 €, 2. Kalenderjahr 2.000 €, 3. Kalenderjahr 3.000 €, 4. Kalenderjahr 4.000 €, 5. Kalenderjahr 5.000 €. Insgesamt bis zu 15.000 € Erstattung in den ersten 5 Kalenderjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 6. Kalenderjahr oder nach einem Unfall.
Zahnbehandlung (Zahnprophylaxe, Füllungen und Inlays)	100 %
Zahnersatz (Brücken, Kronen, Onlays, Implantate, Prothesen)	80 %, maximal 4 Implantate je Kiefer
Kieferorthopädie	80 %
Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug (bis zu 6 Monate)	-
Pauschalerstattung (je nach gewählter Selbstbeteiligung)	✓ bei 0 € und 300 € Selbstbeteiligung
Präventionskurse (z. B. Rückenschule und Ernährungsberatung)	-

* Gebührenordnung für Ärzte

** Gebührenordnung für Zahnärzte

*** Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

In welchem Tarif Sie versichert sind, finden Sie in Ihrer Police.

MedExtra	MedBest
bis Höchstsatz der GOÄ* / GOZ** (ambulant und Zahn) über Höchstsatz der GOÄ* (stationär)	über Höchstsatz der GOÄ* / GOZ**
100 %	100 %
100 %	100 %
100 %, bis 1.000 € pro Kalenderjahr, bis Höchstsatz der GebüH***	100 %, bis 2.000 € pro Kalenderjahr, bis Höchstsatz der GebüH***
100 %, bis 300 € alle 2 Jahre oder bei Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien	100 %, bis 600 € alle 2 Jahre oder bei Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien
bis 2.000 € alle 5 Jahre für beide Augen zusammen	bis 4.000 € alle 5 Jahre für beide Augen zusammen
100 %	100 %
100 %, auch Reiseimpfungen	100 %, auch Reiseimpfungen
100 %	100 %
80 % für Heilmittel bis 2.500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus: 100 %	100 %
100 %, ab 1.000 € Zusage erforderlich	100 %, ab 1.000 € Zusage erforderlich
100 % ab 31. Sitzung pro Kalenderjahr, davor 80 %	100 %
– ambulante Kur/Reha: 80 % – stationäre Kur/Reha: 100 % bis 30 € pro Tag, maximal 28 Tage	– ambulante Kur/Reha: 100 % – stationäre Kur/Reha: 100 % bis 50 € pro Tag, maximal 28 Tage
✓	✓
✓	✓
✓	✓
Maximale Erstattung: 1. Kalenderjahr 1.000 €, 2. Kalenderjahr 2.000 €, 3. Kalenderjahr 3.000 €. Insgesamt bis zu 6.000 € Erstattung in den ersten 3 Kalenderjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 4. Kalenderjahr oder nach einem Unfall.	Maximale Erstattung: 1. Kalenderjahr 1.000 €, 2. Kalenderjahr 2.000 €, 3. Kalenderjahr 3.000 €. Insgesamt bis zu 6.000 € Erstattung in den ersten 3 Kalenderjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 4. Kalenderjahr oder nach einem Unfall.
100 %	100 %
80 %, unbegrenzte Anzahl der Implantate	90 %, unbegrenzte Anzahl der Implantate
80 %	90 %
✓	✓
✓ bei 0 € und 300 € Selbstbeteiligung	✓ bei 0 €, 300 € und 600 € Selbstbeteiligung
–	✓

Leistungen

Beim Arzt und im Krankenhaus

Mit unserer privaten Krankenvollversicherung können Sie auf ausgezeichnete Behandlungen vertrauen und entspannter gesund werden. Und damit Sie hoffentlich erst gar nicht krank werden, zahlen wir zusätzlich für Ihre umfassende Vorsorge.

Keine Wartezeit

Wenn Sie das erste Mal bei uns privat krankenversichert sind, haben sie zum gewählten Versicherungsbeginn sofort Versicherungsschutz, mit allen vereinbarten Leistungen – und ohne Wartezeiten.

Sie waren in der Vergangenheit schon mal bei uns privat versichert und sind es jetzt wieder? In diesem Fall gilt eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten. Für Zahnersatz, Kieferorthopädie, Psychotherapie sowie Behandlungen im Rahmen einer Entbindung besteht eine besondere Wartezeit von acht Monaten.

Direkt zum Facharzt

Tarif MedExtra und MedBest:

Einfach praktisch: Gehen Sie direkt zum passenden Facharzt, **ohne vorherigen Hausarztbesuch für eine Überweisung.**

Tarif KomfortKlasse:

Die Kosten für eine Behandlung bei folgenden Ärzten werden zu 100 Prozent erstattet:

- Arzt für Allgemeinmedizin oder praktischer Arzt
- Zahnarzt
- Internist mit hausärztlicher Versorgung,
- Not- oder Bereitschaftsarzt.
- Facharzt für Gynäkologie, Kinder- und Augenheilkunde.

Für Behandlungen bei anderen Fachärzten erstatten wir ebenfalls 100 Prozent der Kosten, wenn eine Überweisung von einem der oben genannten Ärzte vorliegt, ansonsten übernehmen wir 80 Prozent.



Wichtig beim Zahnarzt

Wir empfehlen, den Zahnarzt vor der Behandlung um einen Heil- und Kostenplan zu bitten und diesen bei uns einzureichen. Wir prüfen die Behandlungsempfehlung des Zahnarztes und informieren Sie über die Kostenerstattung.

Tarif KomfortKlasse:

Kostet die Zahnbehandlung 2.000 Euro oder mehr, ist der Heil- und Kostenplan verpflichtend. Sonst haben Sie leider keinen Anspruch auf die volle tarifliche Erstattung der Kosten.



*„Vom passenden
Spezialisten behandelt
zu werden, wenn's drauf
ankommt – nichts gibt
mehr Sicherheit.“*



Bestens versorgt im Krankenhaus



Chefarztbehandlung

Legen Sie Ihre Gesundheit in besonders kompetente Hände und lassen Sie sich auf Wunsch von erfahrenen Spezialisten behandeln.



Wechsel in ein Wunsch-Krankenhaus

Wir organisieren die **Verlegung** in ein mindestens 50 Kilometer entferntes Krankenhaus innerhalb Deutschlands und tragen auch die Kosten der Verlegung (MedExtra, MedBest). Voraussetzung ist, dass Ihr Krankenhausaufenthalt nach der Verlegung voraussichtlich noch mindestens eine Woche andauert und medizinisch vertretbar ist.



Fahrtkostenerstattung für Hin- und Rückweg

Eine Kostenerstattung bei Krankenfahrten bzw. Krankentransporten gilt für Strecken von bis zu 100 Kilometern zwischen Wohnung und Krankenhaus und auch für weitere Strecken, sollte ein geeignetes Krankenhaus weiter entfernt sein.

Erstattung von Hilfsmitteln

Ob Gehhilfe oder Hörgerät: Bis zu einem Bezugspreis von 1.000 Euro können Sie die Kosten für medizinisch notwendige Hilfsmittel einfach bei uns einreichen.

Wichtig: Wenn es teurer wird, brauchen Sie von uns vorab eine Kostenzusage, andernfalls übernehmen wir nur 80 Prozent des Rechnungsbetrags.

Ihr volles Programm Vorsorge

Versichert sind:

- Vorsorgeuntersuchungen, zum Beispiel Krebsvorsorge und Früherkennung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schutzimpfungen (inklusive Reiseimpfungen bei MedExtra und MedBest)
- Präventionskurse, beispielsweise Rückenschule und Ernährungsberatung (MedBest)
- Professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt

Leistungen

Für Familie und Reise

Familiennahe Leistungen

Hebammen-Hilfe – fachkundig und einfühlsam:

Für die Hebammenbetreuung leisten wir vom Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende der Stillzeit (MedExtra, MedBest).

Tipp:

Zusätzliche **Hebammenberatung** gibt es bei unserem Partner **Kinderheldin** – zehn Gespräche sind für Sie kostenlos, ebenso wie **digitale Geburtsvorbereitungskurse bei Keleya**.*

Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug:

Sie werden Mutter oder Vater? Wir freuen uns für Sie! Wenn Sie Elterngeld beziehen und seit mindestens acht Monaten vor der Geburt des Kindes bei uns ununterbrochen im Tarif MedExtra oder MedBest versichert sind, müssen Sie für **bis zu sechs Monate keine Beiträge** zahlen.



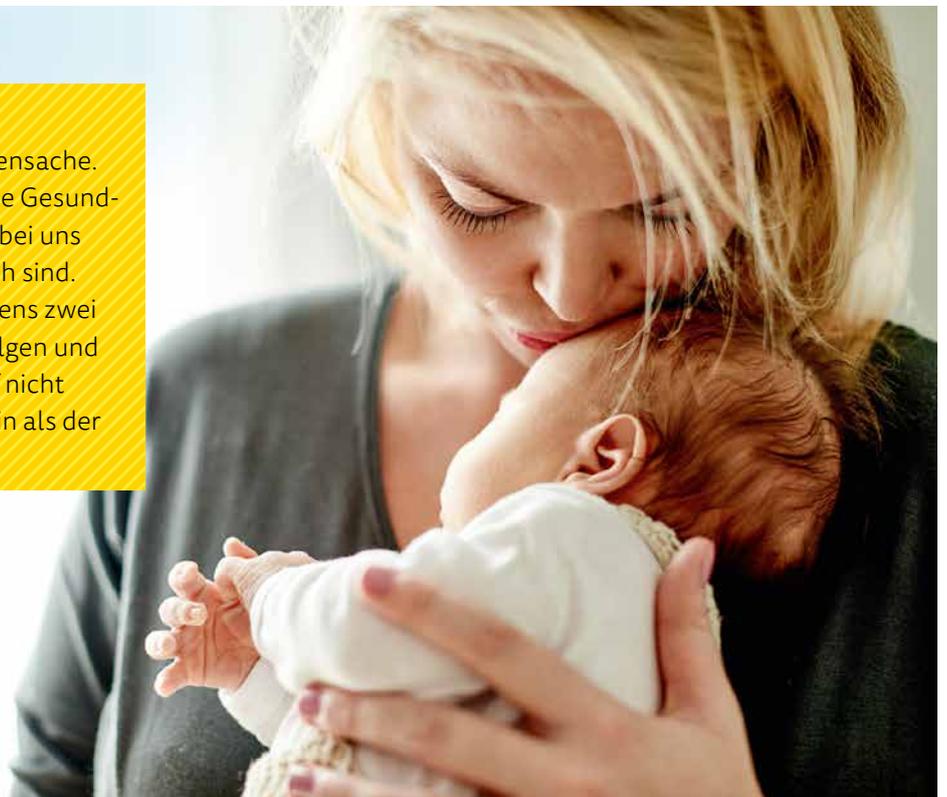
Für eine Beitragsbefreiung brauchen wir Ihren Elterngeldbescheid spätestens sechs Monate nachdem dieser ausgestellt wurde.

Wenn Ihr versichertes Kind ins Krankenhaus muss:

Dann lassen Sie sich einfach im gleichen Zimmer unterbringen (**Rooming-In**) – auf unsere Kosten (bei MedExtra und MedBest bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, im Tarif KomfortKlasse bis einschließlich zum 6. Lebensjahr).

Kinder nachversichern

Gesundheitsschutz ist Familiensache. Neugeborene können Sie ohne Gesundheitsfragen und Wartezeiten bei uns versichern, solange Sie es auch sind. Die Anmeldung muss spätestens zwei Monate nach der Geburt erfolgen und der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfangreicher sein als der des versicherten Elternteils.



* Die Angebote von Kinderheldin und Keleya sind Zusatzleistungen, die von den Kooperationspartnern erbracht werden. Sie können jederzeit entfallen, wenn die Kooperation endet.



„Krank im Ausland – zum Glück hat die ARAG mir einen guten Arzt empfohlen. So konnte ich den Urlaub schnell wieder genießen.“

Auch im Ausland gut versichert

Sie sind im Reisefieber? Mit Ihrer privaten Krankenversicherung im Gepäck können Sie einer ärztlichen Behandlung gelassen entgegensehen. **Innerhalb Europas** sind notwendige medizinische Behandlungen **grundsätzlich versichert**. Bei Reisen ins **außereuropäische Ausland** besteht Versicherungsschutz für die **ersten drei Monate** des Auslandsaufenthaltes. Eine Verlängerung darüber hinaus ist aber grundsätzlich möglich.



Ihr Auslandsnotruf
+49 89 474414
Rund um die Uhr!

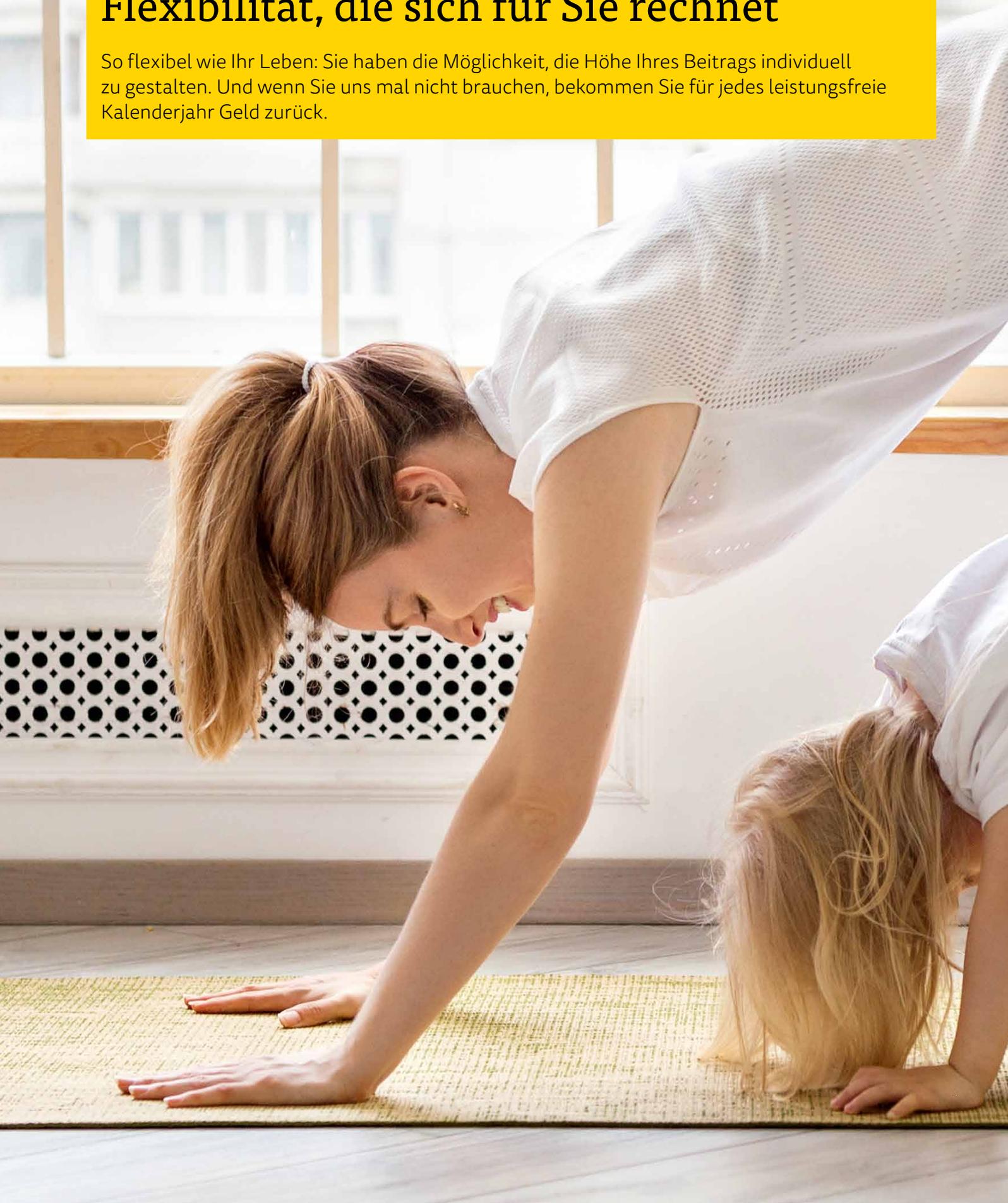
So unterstützen wir Sie:

- Wir nennen Ihnen Krankenhäuser, Spezialkliniken und deutsch- oder englischsprachige Ärzte im Reiseland.
- Wir senden Ihnen in Absprache mit dem Hausarzt medizinisch notwendige Arzneimittel nach, die im Ausland nicht erhältlich sind.
- Ein Facharzt setzt sich bei Bedarf mit dem behandelnden Arzt in Verbindung und stellt den Kontakt mit Ihrem Hausarzt her.
- Im Notfall werden Nachrichten an Angehörige oder Arbeitgeber übermittelt.
- Wir organisieren eine ärztlich notwendige Krankenhausverlegung oder einen Krankenrücktransport in Ihre Heimat.

Rückerstattung und Beitrag

Flexibilität, die sich für Sie rechnet

So flexibel wie Ihr Leben: Sie haben die Möglichkeit, die Höhe Ihres Beitrags individuell zu gestalten. Und wenn Sie uns mal nicht brauchen, bekommen Sie für jedes leistungsfreie Kalenderjahr Geld zurück.





Rückstattung und Beitrag

Rückerstattung

Versicherung nicht genutzt:

Das zahlt sich für Sie aus!

Sie sind ein Kalenderjahr lang gesund geblieben, haben keine Leistungen in Anspruch genommen oder kleinere Rechnungen selbst bezahlt? Davon profitieren Sie doppelt: von Ihrer Gesundheit und einem Plus auf dem Konto.

Die Voraussetzung: Sie haben **für das gesamte Kalenderjahr keine Rechnung eingereicht**. Entscheidend hierbei ist nicht das Rechnungsdatum, sondern wann Sie eine Leistung in Anspruch genommen haben. Zu welchem Zeitpunkt Sie eine Rechnung bei uns eingereicht haben, spielt dagegen keine Rolle.

Pauschalerstattung

Je nach gewählter Selbstbeteiligung gibt es von uns jährlich **bis zu 900 Euro** zurück:

	KomfortKlasse	MedExtra	MedBest
0 € Selbstbeteiligung	600 €*	600 €*	900 €*
300 € Selbstbeteiligung	300 €*	300 €*	600 €*
600 € Selbstbeteiligung	-	-	300 €*

*Versicherte unter 21 Jahren erhalten die Hälfte der Pauschalerstattung.

Beitragsrückerstattung

Zusätzlich gibt es bei Leistungsfreiheit eine Beitragsrückerstattung von derzeit **2,5 Monatsbeiträgen** pro Jahr – über alle Selbstbeteiligungsstufen hinweg. (Die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr neu bestimmt.)

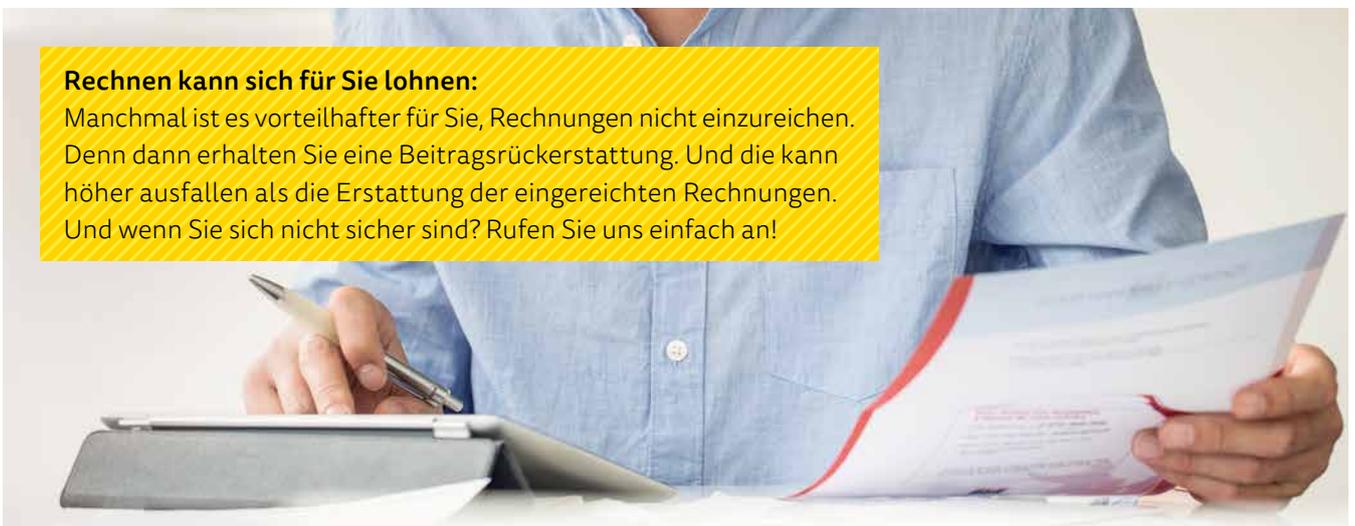
! Geld zurück – auch bei Vorsorge

Das ist fair: Wir erstatten auch dann, wenn Sie **bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen** in Anspruch genommen haben.

In MedExtra und MedBest zählt dazu auch die **professionelle Zahnreinigung**.

Rechnen kann sich für Sie lohnen:

Manchmal ist es vorteilhafter für Sie, Rechnungen nicht einzureichen. Denn dann erhalten Sie eine Beitragsrückerstattung. Und die kann höher ausfallen als die Erstattung der eingereichten Rechnungen. Und wenn Sie sich nicht sicher sind? Rufen Sie uns einfach an!



„Gesundbleiben lohnt sich jetzt auch finanziell. So macht es gleich doppelt Spaß, gut auf sich achtzugeben!“



Beitrag

Die Beitragshöhe selbst bestimmen

Sie selbst entscheiden: Durch die Wahl einer anderen Selbstbeteiligungsstufe können Sie die Höhe Ihrer Beiträge anpassen und so auf Ihre Wünsche und die aktuelle Lebenssituation abstimmen – schnell und unkompliziert.

Selbstbeteiligungsstufe wechseln

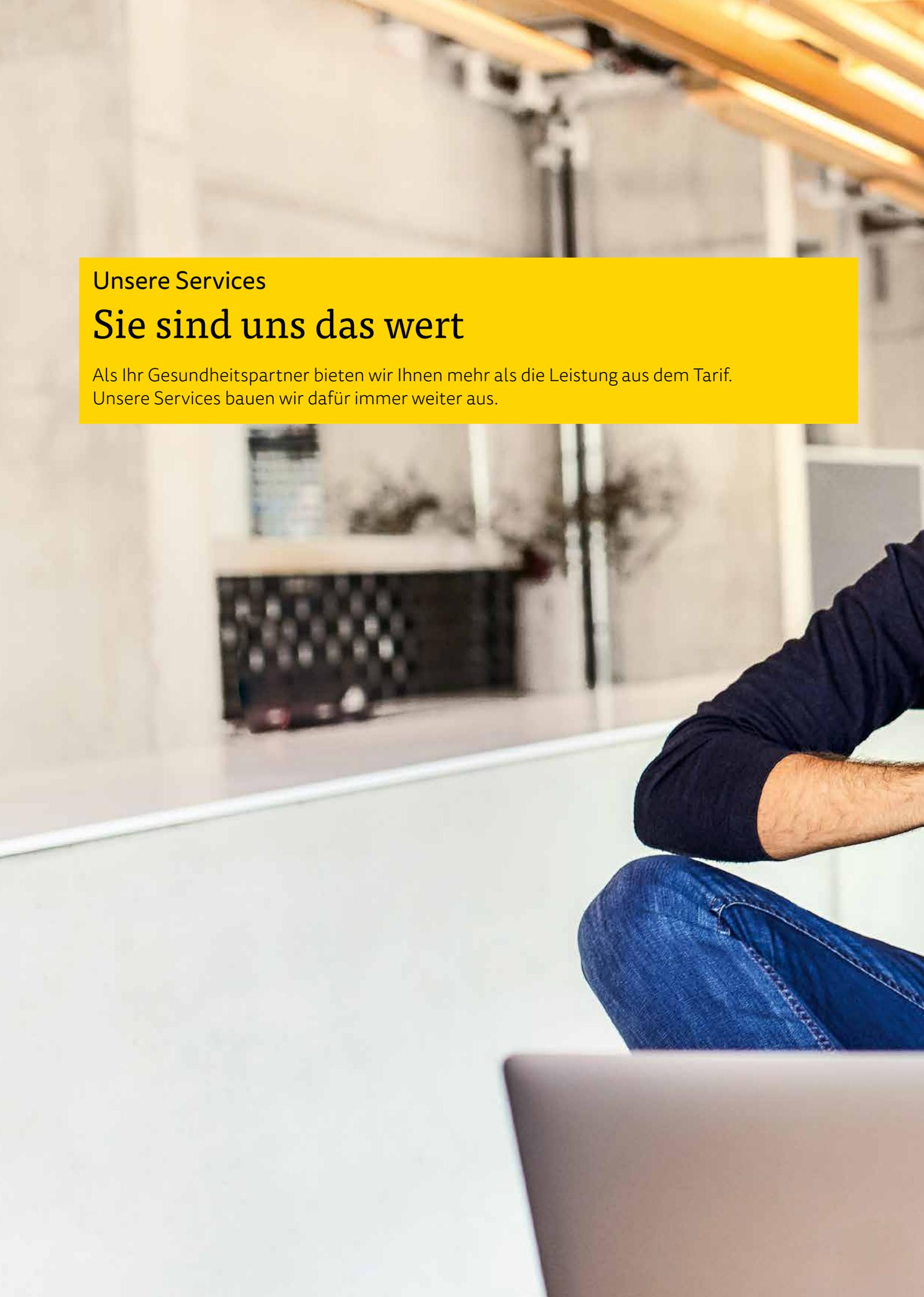
Je höher Ihre gewählte Selbstbeteiligung (SB) ist, desto niedriger ist Ihr Beitrag. Sie können jederzeit eine neue SB-Stufe vereinbaren, ohne erneute Gesundheitsprüfung. Für das laufende Kalenderjahr bestimmt sich die SB-Stufe zeitanteilig entsprechend der gewählten SB-Stufen.

Mögliche SB-Stufen

0, 300, 600, 900, 1.200, 1.500 Euro – Versicherte unter 21 Jahren zahlen nur die Hälfte der Selbstbeteiligung.

Keine Sorge bei der Vorsorge

Ob Gesundheits-Check-up oder notwendige Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs: Die wichtigsten Vorsorgeleistungen erstatten wir bereits ab dem ersten Euro in vollem Umfang – ohne diese auf Ihre Selbstbeteiligung anzurechnen.

A person is sitting at a desk in a modern office, working on a laptop. The person is wearing a dark blue long-sleeved shirt and blue jeans. The office has a clean, minimalist design with a white desk and a black tufted chair. The background shows a large window with a view of a building and some plants. The lighting is bright and even.

Unsere Services

Sie sind uns das wert

Als Ihr Gesundheitspartner bieten wir Ihnen mehr als die Leistung aus dem Tarif.
Unsere Services bauen wir dafür immer weiter aus.



Unsere Services

Das beste Rezept für Ihre Zufriedenheit

Für Ihr körperliches und geistiges Wohlbefinden: Von schneller psychologischer Unterstützung bis hin zum fachkundigen Rat unserer Zahnexperten.*

Schnelle psychologische Unterstützung

Wir unterstützen Sie bereits mit präventiven Maßnahmen und helfen auch, die langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu verkürzen:



Online-Programm – auch mit telefonischer Begleitung

Hilfe bei ersten Anzeichen psychischer Belastung – bei Depression, Angst & Panik und Ess-Störungen.



Ambulante Psychotherapie

Besonders schneller Zugang zu einem Therapieplatz – bevorzugte Terminvergabe innerhalb von 10 Tagen.



Video-gestützte Psychotherapie

Schnelle Hilfe, bequem von zu Hause aus: führen Sie Ihre Therapiesprache einfach online per Video.

Mehr Informationen zu unseren Services finden Sie auf www.ARAG.de/pkv-services



* Die Services, die als Zusatzleistung von Kooperationspartnern erbracht werden, können jederzeit entfallen, wenn eine Kooperation endet.

Gesundheits-Coaching für chronisch Kranke

Unser Programm speziell für Menschen mit **Diabetes oder Herzerkrankungen**. Darin steht Ihnen ein Coach unseres Partners MedicalContact per Telefon mit umfassendem Know-how und konkreten Tipps zur Seite – von der Prävention über die Diagnostik bis zur Therapie.



„Durch die Unterstützung der ARAG Zahnexperten konnte ich meinen Eigenanteil deutlich reduzieren – die haben Biss!“



In guten Händen dank unserer Zahnexperten

Ein Team aus zahnmedizinisch bestens ausgebildeten Experten mit viel Erfahrung aus der Zahnarztpraxis kümmert sich um Ihre Zahngesundheit und unterstützt bei

- ✓ Suche und Empfehlung von passenden Zahnärzten,
- ✓ Fragen rund um eine bevorstehende Zahnbehandlung,
- ✓ Prüfung des Heil- und Kostenplans für teure Behandlungen,
- ✓ Einholung einer zahnärztlichen Zweitmeinung,
- ✓ Fragen zur Zahnarztrechnung.

Vorteile beim Zahnarzt

DentNet Wenn Sie einen Zahnarzt aus dem Zahnärztenetzwerk von DENT-NET wählen, profitieren Sie von

- ✓ **fünf statt der sonst üblichen zwei Jahren Garantie auf Zahnersatz,**
- ✓ **Business-Sprechstunde,**
- ✓ **schneller Terminvergabe.**

DENT-NET-Zahnärzte finden Sie unter www.ARAG.de/zahnarztsuche.

Rund um Schwangerschaft & Baby

Wir unterstützen werdende Mütter und Väter und frisch-gebackene Eltern mit diesen digitalen Services:

- ✓ **Kinderheldin: Hebammen-Beratung – online oder telefonisch**
Sie erhalten zehn kostenlose Beratungsgespräche bei einer Hebamme unseres Partners Kinderheldin – ohne lange Wartezeiten.
- ✓ **Keleya: Digitaler Geburtsvorbereitungskurs**
Wir übernehmen die Kosten für einen Online-Kurs unseres Partners mit Expertenvideos, Podcasts, Artikeln und Checklisten. Bei Keleya finden Sie auch den ersten Geburtsvorbereitungskurs speziell für Männer.
- ✓ **Pelvina: Beckenbodenübungen vom Physiotherapeuten**
Mit dem 12-Wochen-Programm trainieren Schwangere per App gezielt ihre Beckenbodenmuskulatur.

Rechtliche Unterstützung

Ihr gutes Recht – unsere Kompetenz

Sie sollen so kompetent behandelt werden, wie Sie es verdienen!
Und falls nicht? Wenn Sie als Patient in rechtliche Konflikte geraten,
streiten wir uns für Sie.

Patienten-Rechtsschutz & Rechtsberatung

Mediziner sind leider ebenso wenig unfehlbar, wie Physiotherapeuten, Apotheker und das Klinikpersonal. Als Patient erhalten Sie bei Behandlungs- oder Aufklärungsfehlern und daraus resultierenden Schadenersatzansprüchen rechtliche Rücken-
deckung:

- Empfehlung eines spezialisierten Anwalts, der Ihre Rechtsfragen als Patient gern beantwortet
- Übernahme Ihrer Anwalts- und Gerichtskosten durch alle Instanzen – bis zu einer Millionen Euro je Rechtsschutzfall (falls erforderlich)
- Ohne Selbstbeteiligung oder Mehrkosten für Sie

Rufen Sie uns einfach an:



0211 9890-1652

Rund um die Uhr!

ARAG Online Rechts-Service

Unsere Kunden wissen mehr: Nur wenige Klicks entfernt bieten wir über 1.000 Muster-schreiben und Verträge – immer auf dem neuen Rechtsstand und auch für Nicht-Juristen einfach und verständlich. Einfach herunterladen oder direkt online erstellen und anpassen.

Jetzt einloggen:



„Als Patient will ich mich ganz aufs Gesundwerden konzentrieren – gut, dass sich die ARAG um meinen Rechtsstreit kümmert.“



*„Kontaktieren Sie uns
einfach: Wir freuen uns,
wenn wir Ihnen helfen
können!“*



Wir sind für Sie da!

Online:



ARAG.de

Sie erreichen uns direkt im Chat!

Gesundheits-App



Jetzt downloaden:



für iOS



für Android

Telefon:



089 4124-8300

bei Fragen zu Leistungen

089 4124-8200

bei Fragen zu Ihrem Vertrag



Ihr Auslandsnotruf

+49 89 474414

Rund um die Uhr!

Gegründet vor 85 Jahren.

Gemacht für heute.

Als unabhängiger Qualitätsversicherer bieten wir als ARAG Konzern in 19 Ländern Versicherungen rund um die Themen Recht, Absicherung, Gesundheit und Vorsorge. Wir stehen für Produkte und Leistungen, die individuell auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmt sind.

ARAG zählt zu Deutschlands besten Versicherern

Auf der Suche nach den Besten: Focus Money und Deutschland Test haben Kundenurteile zu über 24.000 Marken erfassen und auswerten lassen. Das Ergebnis der bundesweiten Studie: In der Sparte „Versicherungen“ konnte die ARAG erneut punkten und zählt damit zu „Deutschlands Besten“ aus Sicht der Verbraucher.

