

Teilnahmeerklärung DAK Garantietarif Fit & Travel

Ja, ich möchte am **DAK Garantietarif Fit & Travel** teilnehmen,

ab 01. __ . 20 __ (frühestens 1. des Folgemonats).

Ich wähle für den Zeitraum von drei Jahren den oben genannten Selbstbehalttarif gemäß der Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit (Tarif-Katalog).

Für die Wahl dieses Tarifes bestehen keine Altersgrenze und keine monatliche Einkommensgrenze.

Die Höhe des Selbstbehaltes beträgt jährlich 180,00 Euro, die Prämie entspricht jährlich 120,00 Euro.

- Ab Vertragsabschluss besteht ein 14-tägiges Rücktrittsrecht. Dieses muss schriftlich ausgeübt werden.
- Ich bin ausführlich von der DAK-Gesundheit zum Selbstbehalttarif beraten worden und habe die Informationen im Merkblatt aufmerksam gelesen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die DAK-Gesundheit alle ihre vorliegenden Abrechnungsdaten für medizinische Leistungen zur Berechnung meines Selbstbehaltes für Beratungszwecke und erforderliche Auswertungen verwenden darf.

Persönliche Angaben

Vorname, Name	Geburtsdatum	Krankenversichertennummer (10-stellig)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zusatz zur Adresse	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon (Angabe ist freiwillig)	E-Mail (Angabe ist freiwillig)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ort	Datum	1. Unterschrift des Antragstellers/der zu versichernden Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus dieser Teilnahmeerklärung erfolgt zur Mitwirkung am Wahltarif und damit zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 53 SGB V und § 28 Satzung der DAK-Gesundheit. Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, entweder durch ein formloses Schreiben (an: **DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg**), eine E-Mail (dsgvo@dak.de) oder einen Anruf (Tel: **040 325 325 770**).

Stimmen Sie der Datenverarbeitung nicht zu, können Sie leider nicht am Wahltarif teilnehmen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse von uns beauftragte Dienstleister oder sonstige Dritte sein. Weitere Informationen zum Datenschutz insbesondere zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie unter www.dak.de/dsgvo. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die **DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg** oder service@dak.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@dak.de

Name Versicherter	KVNR
Strasse, PLZ, Ort	



zurück an:

DAK-Gesundheit
22788 Hamburg



SEPA-Lastschriftmandat

für sonstige Forderungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer
DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg	DE69ZZZ00000194764

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die DAK-Gesundheit, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von der DAK-Gesundheit auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die DAK-Gesundheit mir / uns die Mandats-Identifikationsnummer mitteilen und mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber (Name, Vorname)
Anschrift des Kontoinhabers (Straße, Postleitzahl, Ort)
IBAN (22 Stellen)
D E
Name des Kreditinstituts (Name, Ort)
Ort und Datum
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Merkblatt zum DAK Garantietarif Fit & Travel

(Bitte sorgfältig lesen)

In diesem Merkblatt finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Tarifmodell DAK Garantietarif Fit & Travel .

Wie funktioniert der Tarif?

Der DAK Garantietarif Fit & Travel ist ein Selbstbehalttarif. Die jährliche Prämie in Höhe von 120 Euro erhalten Sie für die Wahl des Selbstbehalts. Lediglich im Falle einer stationären Krankenhausleistung zu Lasten der DAK-Gesundheit fällt ein Selbstbehalt an, der auf 180 Euro begrenzt ist. Übersteigen die anrechenbaren Kosten den Selbstbehalt, tragen wir alle weiteren Kosten für Sie. Krankenhausleistungen bei Entbindung sind vom Selbstbehalt ausgenommen.

Wer kann teilnehmen?

Am DAK Garantietarif Fit & Travel können alle DAK-Mitglieder teilnehmen, die selbst Krankenversicherungsbeiträge zahlen. Die Kombination mit anderen Selbstbehalt- oder Prämientarifen sowie die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V sind ausgeschlossen.

Wie lange gilt der Tarif?

Der DAK Garantietarif Fit & Travel beginnt am 1. des Folgemonats nach Antragseingang – frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit. Sie sind drei Jahre an Ihre Tarifwahl gebunden. Der Tarif verlängert sich nach der Mindestlaufzeit um jeweils ein weiteres Tarifjahr, sofern er nicht mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wurde. Die Teilnahme endet vorzeitig bei Eintritt von Beitragsfreiheit, Beitragsrückstand oder wenn der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist. Möchten Sie Ihre DAK-Mitgliedschaft kündigen, ist dies erst zum Ende der Tariflaufzeit möglich.

Wann erfolgt die Abrechnung?

Die Prämie von 120 Euro für die Wahl des Selbstbehalts zahlen wir für das laufende Tarifjahr direkt an Sie. Die DAK-Gesundheit ermittelt jeweils bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres, ob Sie eine stationäre Krankenhausleistung genutzt haben, für die ein Selbstbehalt fällig wird. Wenn Sie also im Jahr 2018 eine entsprechende Leistung in Anspruch genommen haben, informieren wir Sie Ende 2019 über den fälligen Eigenanteil.

„Geldprämien sind eventuell steuerpflichtig. Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, diese dem zuständigen Finanzamt zu melden. Weiterführende Informationen gibt das Finanzamt oder ein Steuerberater.“