









# DAK FIT & TRAVEL

## MERKBLATT ZUM GARANTIETARIF

In diesem Merkblatt finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Tarifmodell DAK Fit & Travel. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

Der DAK Garantietarif Fit & Travel ist ein Wahltarif mit Selbstbehalt nach § 28 Abs. 1 der Satzung der DAK-Gesundheit in Verbindung mit der Anlage zu § 28 der Satzung nach § 28 Abs. 1 SB-Tarif III.

Am DAK Garantietarif Fit & Travel können alle Mitglieder der DAK-Gesundheit teilnehmen, die selbst Krankenversicherungsbeiträge zahlen.

In diesem Tarif erhalten Sie eine Prämie von 120 Euro für die Wahl des Selbstbehalts.

### Selbstbehalt

Der DAK Garantietarif Fit & Travel ist ein Selbstbehalttarif. Lediglich im Falle einer stationären Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 4 SGB V sowie stationärer Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Abs. 2 SGB V sowie Fahrkosten nach § 60 SGB V zur stationären Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 4 SGB V sowie stationärer Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Abs. 2 SGB V zu Lasten der DAK-Gesundheit fällt ein Selbstbehalt an, der auf 180 Euro begrenzt ist. Überschreiten die Behandlungskosten die vereinbarte Summe, übernehmen wir alle weiteren Kosten im gesetzlichen Rahmen in voller Höhe.

### Laufzeit

Der DAK Garantietarif Fit & Travel beginnt am 1. des Folgemonats nach Antragseingang. 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 vor Ablauf der Bindungsfrist gekündigt wird. Möchten Sie Ihre Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit kündigen, ist dies erst zum Ende der Tariflaufzeit möglich.

Die Teilnahme endet vorzeitig bei Eintritt von Beitragsfreiheit, Beitragsrückstand oder wenn der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist. Änderungen im Versicherungsverhältnis und/oder in der Einkommenshöhe teilen Sie uns bitte mit.

### So erhalten Sie Ihre Prämie

Die Prämie von 120 Euro für die Wahl des Selbstbehalts zahlen wir für das laufende Tarifjahr. Die DAK-Gesundheit ermittelt jeweils bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres, ob Sie eine stationäre Vorsorge oder Rehabilitationsmaßnahme sowie Fahrkosten für diese Maßnahmen in Anspruch genommen haben, für die ein Selbstbehalt fällig wird. Wir informieren Sie jeweils bis spätestens Ende des Folgejahres über den fälligen Eigenanteil.

### Weitere Informationen

Die Kombination mit anderen Selbstbehalt- oder Prämientarifen sowie die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V ist ausgeschlossen.

### Informationen zum Datenschutz

Für die Berechnung Ihres Selbstbehaltes ist es erforderlich, alle relevanten Abrechnungsdaten auszuwerten (§ 284 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 53 SGB V). Die Abrechnungsdaten werden in einem Leistungskonto dargestellt und zu Prüfungs- und Beratungszwecken genutzt. Die Daten werden während der Laufzeit dieses Tarifes, jedoch maximal 4 Jahre aufbewahrt und anschließend gelöscht.

**Hinweis:** Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, Geldprämien der zuständigen Finanzbehörde zu melden. Bitte teilen Sie uns dafür Ihre 11-stellige Steueridentifikationsnummer mit. Unter [dak.de/steuern](https://www.dak.de/steuern) ist dies auch ganz einfach möglich. Weiterführende Informationen gibt das Finanzamt oder ein Steuerberater.