

Teilnahmeerklärung DAK Garantietarif Fit & Travel



Bitte senden an: DAK-Gesundheit, 22788 Hamburg

Ja, ich möchte am **DAK Garantietarif Fit & Travel** teilnehmen und wähle für den Zeitraum von drei Jahren den Selbstbehalttarif gemäß der Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit (Tarif-Katalog)

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

填表的下个月1号开始。比如填表时是九月，那么填10.2018

Für die Wahl dieses Tarifes bestehen keine Altersgrenze und keine monatliche Einkommensgrenze. Die maximale Höhe des Selbstbehaltes beträgt jährlich 180 Euro im Falle einer stationären Krankenhausleistung, die maximale Prämie entspricht jährlich 120 Euro.

- Ab Vertragsabschluss besteht ein 14-tägiges Rücktrittsrecht. Dieses muss schriftlich ausgeübt werden.
- Ich bin ausführlich von der DAK-Gesundheit beraten worden. Die Informationen im Merkblatt habe ich 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

Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist für die Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Die gesetzlichen Grundlagen bilden die §§ 284 und 206 Sozialgesetzbuch (SGB) – Fünftes Buch – sowie die §§ 94 und 50 SGB – Elftes Buch – in Verbindung mit § 21 SGB – Zehntes Buch.

Name, Vorname 姓, 名	Geburtsdatum 出生日期	Krankenversicherternummer (10-stellig) 医保号, 以字母开头
Straße 街道	Hausnummer 门牌号	Postleitzahl 邮编
Zusatz zur Adresse 地址补充, 比如c/o代收人	Ort 城市	Staatsangehörigkeit 国籍
Telefon (Angabe ist freiwillig)	E-Mail (Angabe ist freiwillig)	
Ort 填表地点	Datum 填表日期	1. Unterschrift des Antragstellers/der zu versichernden Person X 签名, 可以是电子签

Ich möchte den **Tarif EJ** bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG abschließen.



Antragsteller/zu versichernde Person Wie Teilnehmer DAK Garantietarif Fit & Travel	Versicherungsbeginn Wie DAK Garantietarif Fit & Travel	Vermittelt durch die DAK-Gesundheit	Für die interne Bearbeitung: VE 309 AD-Nr. 1967389 MG 122 02.18 SZ 003081-060-000393
---	---	-------------------------------------	--

Hinweis zum Tarif EJ:

Die Leistungspflicht für Krankenhausbehandlung bei Unfall entfällt bedingungsgemäß für die Unfälle, die auf die Ausübung folgender Risikosportarten zurückzuführen sind: Skispringen, Drachenfliegen, Paragliding, Motorrennsport, Boxen, Kickboxen, Thaiboxen, Vollkontaktkarate, Rugby, Freeclimbing, Fallschirmspringen, Wingsuit-Fliegen, Base-Jumping, Klippenspringen, Free-Solo-Klettern, Apnoe- bzw. technisches Tauchen, Wildwasserkajak-Fahren oder Wildwasserschwimmen.

Hinweis zur Beitragszahlung:

Der Monatsbeitrag in Höhe von 10,00 Euro wird für die Dauer des Garantietarifs Fit & Travel aus der dem Antragsteller zustehenden Prämie aus dem Wahltarif von der DAK-Gesundheit direkt an die HanseMerkur Krankenversicherung gezahlt. Zu Beginn des Jahres, in dem der Antragsteller das 40. Lebensjahr vollendet, wird die Prämie aus dem Wahltarif von der DAK-Gesundheit direkt an den Antragsteller gezahlt, und dieser übernimmt die Beitragszahlung an die HanseMerkur. Zugleich steigt der Monatsbeitrag ab diesem Zeitpunkt auf den dann gültigen Neuzugangsbeitrag für das Eintrittsalter 40, aktuell 12,24 Euro.

Scheidet der Antragsteller aus dem Wahltarif der DAK-Gesundheit aus, läuft der Versicherungsschutz nach Tarif EJ bei der HanseMerkur Krankenversicherung weiter und der Antragsteller verpflichtet sich zur Zahlung des dann gültigen Beitrags.

Gesonderte Verzichtserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass ich die Verbraucherinformation einschl. des Merkblattes zur Datenverarbeitung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und weiterer Informationen gem. § 7 Versicherungsvertragsgesetz erst mit der Police erhalte, und verzichte damit auf die vorzeitige Überlassung dieser Unterlagen. Ich habe die Möglichkeit, bereits vorab alle dem Vertrag zugrunde liegenden Unterlagen über das Internet unter www.hansemerkur.de einzusehen oder auch schriftlich unter der rückseitig aufgeführten Anschrift anzufordern. Dieses Verfahren dient dazu, Kosten zu reduzieren.

2. Unterschrift des Antragstellers/der zu versichernden Person

X 签名2

Durch die anbei zur Verfügung gestellten Unterlagen, ggf. ergänzt durch Informationen aus einem Telefonat mit der HanseMerkur bzw. einer Nutzung der Internetseite www.hansemerkur.de/DAK, fühle ich mich ausreichend beraten und entscheide mich für den Abschluss des hiermit beantragten Versicherungsschutzes.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen des Antragstellers/der zu versichernden Person auf der Rückseite dieses Antrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen zu haben und ihnen zuzustimmen:

- **Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG),**
- **Einwilligung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB (Strafgesetzbuch) unterliegen.**

Ort 填表地点	Datum 填表日期	3. Unterschrift des Antragstellers/der zu versichernden Person X 签名3
-------------	---------------	---

