

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).

Für die interne Bearbeitung der DAK-Gesundheit:

- Anspruch
 Kein Anspruch

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.

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, Vorname	Geburtsdatum	Krankenversichertennummer (10-stellig)	
_____	_____	_____	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
_____	_____	_____	_____
Zusatz zur Adresse	_____		Staatsangehörigkeit
_____		_____	
Telefon (Angabe ist freiwillig)	E-Mail (Angabe ist freiwillig)		
_____	_____		

Ort _____ Datum _____ **1. Unterschrift** des Antragstellers/der zu versichernden Person 

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 05.19 SZ 003081-066-000393
--	--	--	--

Hinweis zum Tarif EJ:

Die Leistungspflicht für Krankenhausbehandlung bei Unfall entfällt bedingungsgemäß für die Unfälle, die auf die Ausübung folgender Risikosportarten zurückzuführen sind: Skispringen, Drachenspringen, 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 

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 und der zu versichernden Personen auf der Seite 2 dieses Antrags.**

Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die darin enthaltenen Einwilligungen zur Kenntnis genommen zu haben und ihnen zuzustimmen:

- **Einwilligung für die Datenübermittlung an die DAK-Gesundheit,**
- **Einwilligung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB (Strafgesetzbuch) unterliegen.**

Des Weiteren bestätigen Sie, auch die Datenschutzhinweise auf Seite 3 zur Kenntnis genommen zu haben und ihnen zuzustimmen.

Ort _____ Datum _____ **3. Unterschrift** des Antragstellers/der zu versichernden Person 

