

Bitte senden an: DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg

DAK GARANTIETARIF 1 BIS 4

TEILNAHMEERKLÄRUNG



PERSÖNLICHE DATEN

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Krankenvers.-Nr. (10-stellig)	Geburtsdatum

Ja, ich möchte am DAK Garantietarif teilnehmen.

TARIFWAHL

Ich wähle für den Zeitraum von drei Jahren das Tarifmodell DAK Garantietarif gemäß der Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit (Tarif-Katalog) ab (frühestens 1. des Folgemonats).

Meine derzeitige monatlichen Bruttoeinkünften betragen Euro

	Einkommensgrenze monatl. brutto	maximale Höhe des jährl. Selbstbehaltes	maximale jährl. Garantieprämie
<input type="checkbox"/> DAK Garantietarif 1*	keine Einkommensgrenze	120,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> DAK Garantietarif 2	ab 2.000,00 €	300,00 €	160,00 €
<input type="checkbox"/> DAK Garantietarif 3	ab 3.500,00 €	500,00 €	300,00 €
<input type="checkbox"/> DAK Garantietarif 4	ab BBG – KV**	800,00 €	600,00 €

Bitte zutreffenden Tarif ankreuzen.

*Für Studierende und andere teilnahmeberechtigte Personen mit einem monatlichen Krankenversicherungsbeitrag von unter 120,00 Euro gilt der DAK Garantietarif 1.

**Es gilt die jeweils in dem Kalenderjahr gültige Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (BBG – KV). Aktuelle Beitragsbemessungsgrenze unter [dak.de/beitrag](https://www.dak.de/beitrag)

BANKVERBINDUNG

IBAN

Ich bin Kontoinhaber ja nein, dann bitte den Namen des Kontoinhabers angeben

Kontoinhaber
(Name, Vorname)

Ich bin ausführlich von der DAK-Gesundheit zum Selbstbehalttarif beraten worden und habe die Informationen im Merkblatt aufmerksam gelesen.



Datum, Unterschrift

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um die Prämienzahlung für Sie zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen dafür sind § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, Abs. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 53 SGB V und § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit. Datenempfänger – neben der DAK-Gesundheit – sind Dienstleister, die im Auftrag der DAK-Gesundheit die Daten zu den oben genannten Zwecken verarbeiten.

Weitere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf [dak.de/dsgvo](https://www.dak.de/dsgvo)
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die **DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg** oder service@dak.de
Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter datenschutz@dak.de

Bitte Seite umdrehen

DAK GARANTIETARIF 1 BIS 4

MERKBLATT ZUM SELBSTBEHALTTARIF

In diesem Merkblatt finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Tarifmodell DAK Garantietarif 1 bis 4. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

Der DAK Garantietarif 1 bis 4 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 Wahltarif I. DAK-Garantietarif.

Am Tarifmodell DAK Garantietarif 1 bis 4 können alle Mitglieder der DAK-Gesundheit teilnehmen, die selbst Krankenversicherungsbeiträge zahlen.

In diesem Tarif erhalten Sie je Tarifjahr eine Prämie entsprechend des gewählten Tarifs für die Wahl des Selbstbehalts.

Selbstbehalt

Der DAK Garantietarif 1 bis 4 ist ein Selbstbehalttarif. Bei diesem Selbstbehalttarif tragen Sie die Kosten für alle medizinischen Behandlungen bis zu einer fest vereinbarten Summe (Selbstbehalt). Überschreiten die Behandlungskosten die vereinbarte Summe, übernehmen wir alle weiteren Kosten im gesetzlichen Rahmen in voller Höhe.

Laufzeit

Der DAK Garantietarif 1 bis 4 beginnt am 1. Tag des Monats nach Antragstellung, frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft. Beginnt die Mitgliedschaft innerhalb eines Kalendermonats beginnt die Teilnahme am 1. Tag des Monats nach Mitgliedschaftsbeginn. Sie sind drei Jahre an Ihre Tarifwahl gebunden. Danach verlängert sich der Tarif jeweils ein weiteres Tarifjahr, sofern er nicht mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf der Bindungsfrist gekündigt wird. Die Teilnahme endet vorzeitig bei Eintritt von Beitragsfreiheit die länger als 3 Monate besteht, Beitragsrückstand oder wenn der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist. Möchten Sie Ihre Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit kündigen, ist dies erst zum Ende der Tariflaufzeit möglich. Änderungen im Versicherungsverhältnis und/oder in der Einkommenshöhe teilen Sie uns bitte mit.

So erhalten Sie Ihre Prämie

Auch wenn Sie einen Selbstbehalttarif wählen, können Sie folgende Gesundheitsleistungen ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt in Anspruch nehmen:

- Behandlungskosten für mitversicherte Familienangehörige
 - Vorsorgemaßnahmen im gesetzlich vorgesehenen Umfang (Krebsvorsorge, Gesundheits-Check ab 35 Jahre, empfohlene Impfungen und Zahnvorsorgeuntersuchung)
 - Qualitätsgesicherte Kurse in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Suchtprävention
 - Ärztliche und Zahnärztliche Behandlung (die Folgekosten einer Verordnung bspw. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden angerechnet)
 - Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen
- Erfahrungsgemäß nimmt die Abrechnung zwischen den Vertragspartnern (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) mit der DAK-Gesundheit mehrere Monate in Anspruch. Dadurch kann die Berechnung der Prämie oder des Selbstbehaltes erst ca. 7 Monate nach Ende des Quartals, in dem das Tarifjahr endete, durchgeführt werden.

Beispiel: Beginn des Tarifes: 01. Januar

Ende des Tarifjahres: 31. Dezember

Prämienzahlung erfolgt im 3. Quartal des Folgejahres.

Haben Sie nicht das gesamte Tarifjahr am Tarif teilgenommen, erfolgt eine entsprechend anteilige Berechnung der Prämie und des Selbstbehaltes.

Weitere Informationen

Die Kombination mit anderen Selbstbehalt- oder Prämien-tarifen 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.