

So einfach werden Sie Mitglied:

Ihr Antrag ist digital bei uns eingegangen – **der beiliegende Antrag ist ausschließlich für Ihre Unterlagen.** Sie brauchen nichts weiter zu tun als die folgenden Schritte zu befolgen.

1. Bitte senden Sie ggf. notwendigen Nachweise

per Post an:



DAK-Gesundheit
FZ Vertrieb
78244 Gottmadingen

(Das Porto übernimmt die DAK-Gesundheit für Sie)

oder per Fax an:



040 33 470 129 786

oder per E-Mail an:



aufnahme@dak.de

2. Sie erhalten umgehend Ihre neue Versichertenkarte von der DAK-Gesundheit.
3. Fertig! Nun können Sie von den ausgezeichneten Vorteilen der Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit profitieren.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.



Porto
zahlt
Empfänger

Antwort

DAK-Gesundheit
FZ Vertrieb
78244 Gottmadingen

Bitte zurück an:

DAK-Gesundheit
 FZ Vertrieb
 78244 Gottmadingen
 Fax: 040 33 470 129 786
 E-Mail: aufnahme@dak.de

Ja, ich wähle die Mitgliedschaft in der DAK-Gesundheit

ab _____

Persönliche Angaben

Frau Herr

Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy *
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Straße		Nr.	PLZ
_____ _____ _____		_____ _____ _____	_____ _____ _____
Rentenversicherungsnummer	Krankenversicherungsnummer	E-Mail *	
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	

Nur ausfüllen, falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt

Name at birth/Geburtsname	Place of birth/Geburtsort	Citizenship/Staatsangehörigkeit	Country of birth/Geburtsland
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Angaben für die Prüfung der Versicherung bei der DAK-Gesundheit

Ich bin

- Arbeitnehmer(in) Auszubildende(r) arbeitslos (bitte Bescheid beifügen)
 hauptberuflich selbstständig Student(in) (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen) Rentner(in)/Rentenantragsteller(in) (bitte ggf. Rentenbescheid beifügen)
 _____ (z. B. Beamter, Hausfrau, Schwerbehinderter, Kind)

Beschäftigungs- / Studienbeginn	Arbeitgeber / Hochschule	Anschrift
_____ _____ _____	Name _____ _____ _____	_____ _____ _____

- Monatl. Bruttoarbeitsentgelt _____ Euro Einmalige Einnahmen (z. B. 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld) _____ Euro Nein Ja
 Ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt/mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert

Ich übe

- eine weitere Beschäftigung aus nebenbei eine selbstständige Tätigkeit aus Ich nehme erstmals eine Beschäftigung auf

Ich studiere

- zurzeit im _____ Fachsemester im Rahmen eines dualen Studiums Nein Ja
 Ich bin neben meinem Studium beschäftigt Nein Ja Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden
 Ich bin neben meinem Studium selbstständig tätig Nein Ja

- Ich habe einen Rentenantrag gestellt am _____ Ich beziehe Rente ab/seit _____
 Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente/Pension) bzw. habe Versorgungsbezüge beantragt (bitte ggf. Bescheid beifügen)
 Ich erhalte Leistungen nach einem Versorgungsgesetz

Ich habe mich befreien lassen (bitte ggf. Bescheid beifügen) von der

- Krankenversicherungspflicht Rentenversicherungspflicht Pflegeversicherungspflicht
 Für mich ist der Anspruch auf Familienversicherung erloschen/ausgeschlossen

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom _____ bis _____ bei der _____ Name und Ort der Krankenkasse _____

- pflichtversichert freiwillig versichert
 Bitte fügen Sie die Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse bei.

- familienversichert über _____ Name des Hauptversicherten
 privat versichert Auslandsaufenthalt

Feststellung der Elterneigenschaft

- Haben Sie ein Kind (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind)?
 Nein Ja (bitte Nachweis beifügen)

Angaben zu Angehörigen

- Ich habe Angehörige (Ehegatte/-gattin, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Empfehlen Sie uns gerne weiter – rufen Sie uns an.
 * freiwillige Angaben

Datum, Unterschrift

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage dafür ist § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 206 SGB V oder § 28 o SGB IV und § 94 SGB XI in Verbindung mit § 50 SGB XI. Wir informieren Sie gern, wie wir Ihre Daten schützen.