

Ano, chci se stát členem DAK-Gesundheit/  
Ja, ich wähle die Mitgliedschaft in der DAK-Gesundheit

od/ab \_\_\_\_\_

Vraťte prosím zpět:

DAK-Gesundheit

**DAK**  
Gesundheit  
Ein Leben lang.

### Osobní údaje/Persönliche Angaben

Paní/Frau  Pan/Herr

Příjmení/Name	Jméno/Vorname	Datum narození/Geb.-Dt	Mobil*/Telefon/Handy*
Ulice, číslo, PSČ, obec/Straße/ Nr./PLZ/Ort			
Číslo důchodového pojištění/RV-Nr.	Číslo zdravotního pojištění/KV-Nr.	E-mail*/E-Mail*	
<b>Vyplnit jen tehdy, pokud ještě nebylo přiděleno číslo důchodového pojištění</b>			
Rodné příjmení/Geburtsname	Místo narození/Geburtsort	Státní příslušnost/Staatsangehörigkeit	Země narození/Geburtsland

### Údaje pro kontrolu pojištění u DAK-Gesundheit/Angaben für die Prüfung der Versicherung bei der DAK-Gesundheit

#### Jsem/ich bin

- zaměstnanec/zaměstnankyně/Arbeitnehmer(in)  učeň/učnice/Auszubildende(r)  nezaměstnaný/nezaměstnaná/arbeitslos (přiložte prosím doklad)
- osoba samostatně výdělečně činná/hauptberuflich selbstständig  student/studentka/Student(in)  důchodce/důchodkyně/žadatel/žadatelka o důchod/Rentner(in)/Rentenantragsteller(in) (přiložte prosím potvrzení o zápisu)
- \_\_\_\_\_ (např. úředník, žena v domácnosti, osoba s těžkým postižením nebo dítě)

Zahájení zaměstnaneckého poměru/studia/  
Beschäftigungs-/Studienbeginn

Zaměstnavatel/Vysoká škola/Arbeitgeber/Hochschule

Název/Name

Adresa/Anschrift

• Hrubý měsíční plat/  
Monatl. Bruttoarbeitsentgelt \_\_\_\_\_ €  Ne/Nein  Ano/Ja \_\_\_\_\_ €

• Jednorázové příjmy/Einmalige Einnahmen \_\_\_\_\_ €  
(např. 13. plat, příspěvek na dovolenou)

Jsem podílníkem firmy (společnosti)/příbuzný/spřízněný se zaměstnavatelem/ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt/mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert

#### Vykonávám/ich übe

- další zaměstnání/  
eine weitere Beschäftigung aus  vedle toho samostatnou výdělečnou činnost/  
nebenbei eine selbstständige Tätigkeit aus  nastupuji poprvé do zaměstnání/  
Ich nehme erstmals eine Beschäftigung auf

#### Studuji/ich studiere

- momentálně v/urzeit im \_\_\_\_\_ odborném semestru/Fachsemester  Ne/Nein  Ano/Ja
- kromě studia chodím do zaměstnání/ich bin neben meinem Studium beschäftigt  Ne/Nein  Ano/Ja
- kromě studia jsem osoba samostatně výdělečně činná/ich bin neben meinem Studium selbstständig tätig  Ne/Nein  Ano/Ja
- v rámci kombinovaného studia/  
im Rahmen eines dualen Studiums  Ne/Nein  Ano/Ja
- moje týdenní pracovní doba činí/ \_\_\_\_\_ hodin/  
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden

Mám podanou žádost o důchod ze dne/ich habe einen Rentenantrag gestellt am \_\_\_\_\_  Pobírám důchod od/  
Ich beziehe Rente ab/seit \_\_\_\_\_

Dostávám vyplácenou podporu (např. podnikovou rentu/důchod) resp. mám o výplatu této podpory zažádáno (příp. prosím přiložte doklad)/  
Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente/Pension) bzw. habe Versorgungsbezüge beantragt (bitte ggf. Bescheid beifügen)

Dostávám dávky podle zákona o sociálním zabezpečení/ich erhalte Leistungen nach einem Versorgungsgesetz

#### Nechal jsem se osvobodit od následujících plateb/ich habe mich befreien lassen von der (příp. přiložte prosím doklad)

- povinné nemocenské pojištění/Krankenversicherungspflicht  povinné důchodové pojištění/Rentenversicherungspflicht  povinné pojištění nákladů opatrovnictví/  
Pflegeversicherungspflicht
- Nárok na rodinné pojištění pro mě zanikl/je vyloučen/Für mich ist der Anspruch auf Familienversicherung erloschen/ausgeschlossen.

### Údaje o dřívějším pojištění/Angaben zur Vorversicherung

Naposled jsem byl \_\_\_\_\_ od/vom \_\_\_\_\_ do/bis \_\_\_\_\_ u/  
pojištěn/ich war zuletzt \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
Název a adresa zdravotní pojišťovny/Name und Ort der Krankenkasse

povinné pojištění/  
pflichtversichert  dobrovolné pojištění/  
freiwillig versichert  rodinné pojištění prostřednictvím/familienversichert über \_\_\_\_\_  
Jméno hlavního pojištěnce/Name des Hauptversicherten

soukromé pojištění/privat versichert  pobyt v zahraničí/Auslandsaufenthalt

### Stanovení rodičovství /Feststellung der Elterneigenschaft

Máte dítě (i nevlastní, adoptivní nebo svěřené do péče)?/

Haben Sie ein Kind (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind)?

Ne/Nein  Ano/Ja (Přiložte prosím doklad)

### Údaje o členech rodiny/Angaben zu Angehörigen

- Mám členy rodiny (manžela/manželku, děti), kteří mají být spolupojištěni a osvobozeni od placení pojistného/ich habe Angehörige (Ehegatte/-gattin, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Budeme rádi, když nás doporučíte jiným - zavolejte nám/Empfehlen Sie uns gerne weiter – rufen Sie uns an. Datum, podpis/Datum, Unterschrift

\*Dobrovolné informace

Vaše osobní údaje (sociální údaje) potřebujeme, abychom pro vás mohli správně vyřizovat své úkoly. Za základ zde slouží § 284 Zákoníku o sociálním zabezpečení V (SGB V) ve spojení s § 206 SGB V nebo § 28 o SGB IV a § 94 SGB XI ve spojení s § 50 SGB XI. Rádi vás budeme informovat, jak jsou vaše údaje chráněny.

# Vítejte u DAK-Gesundheit! Váš partner v Německu.

## Náš servis pro nové členy

- Bezplatné vystavení vaší elektronické zdravotní karty s fotografií; k tomu potřebujeme jen fotografii na pas zaslanou e-mailem nebo poštou.
- Potvrzení o členství a doklad o pojištění zašleme přímo vašemu zaměstnavateli.
- O číslo penzijního pojištění bude požádáno do 3 dnů s informací u zaměstnavatele.

## Bezplatné rodinné pojištění

Děti do dosažení 23. let\* a manželé mohou být bezpříspěvkově spolupojištěni, pokud splní zákonné předpoklady (mj. příjem menší než 1/7 aktuální výše měsíčního příjmu – při výkonu nepatrného zaměstnání se hranice navyšuje dokonce na 450 euro). Ze spektra služeb společnosti DAK-Gesundheit bude profitovat celá vaše rodina. Protože pro rodinné pojištění musí být splněny další předpoklady, rádi vám poradíme - samozřejmě také už předtím, než přijdou potomci.

\* Pro děti během studia nebo učení až do 25. roku věku.

## Svobodná volba lékaře

Pokud jde o vaše zdraví, měli byste mít možnost spolurozhodovat. Abyste měli neomezeně k dispozici nejmodernější lékařské vědomosti, máte u DAK-Gesundheit možnost svobodné volby mezi všemi smluvními lékaři a zubaři, psychoterapeuty, smluvními nemocnicemi a poliklinikami i ambulancemi. Lékaři dle svého výběru jednoduše předložíte kartičku pojištěnce společnosti DAK-Gesundheit a my ponese náklady na ošetření.

## Síť specialistů DAK

Onemocněli jste a potřebujete rychlou a profesionální pomoc? Pak vás podpoří síť specialistů DAK-Gesundheit: Pro vaše zdraví táhnou praktičtí a specializovaní lékaři, nemocnice a rehabilitační kliniky za jeden provaz a starají se o to, aby všechny kroky byly optimálně vzájemně sladěny. Tak si ušetříte opakovaná vyšetření a budete profitovat z kratší doby ošetřování, z nejmodernější medicíny a péče se zajištěnou kvalitou služeb.



## Náhrada chrupu

Společnost DAK-Gesundheit se podílí na nákladech na korunky, můstky a protézy pevným příspěvkem v závislosti na lékařském nálezu, který se při pravidelné prevenci a odpovídajících záznamech v sešitě bonusů zvyšuje o 20, příp. 30 %.

## Léky, obvazový materiál a léčebné prostředky

S DAK-Gesundheit jsou vám k dispozici všechny léky a obvazový materiál dle lékařského předpisu. Přebíráme náklady až do výše poplatku v lékárně, příp. pevné částky. Nesete pouze zákonný vlastní podíl ve výši 10 % z ceny za lék - minimálně 5 euro, nejvýš však 10 euro a nikdy víc, než jsou skutečné náklady. Také náklady na léčebné prostředky jako masáže nebo ergoterapie neseme my, až na zákonný doplatek. Některé skupiny osob, např. pojištěnci do 18 let, jsou od doplateků ostatně osvobozeny.

## Ošetřování v nemocnici

Pobyty v nemocnici není někdy možné se vyhnout - např. po zranění, ale také při krásných událostech, jako je narození dítěte. Vaše DAK-Gesundheit pak přebírá všechny nutné výkony: od lékařské péče přes pobyt až po zajištění léků, léčebných prostředků a pomůcek. A to časově neomezeně, pokud je to z lékařského hlediska nutné a pokud je nutná následná ambulantní péče a domácí péče o nemocného.

## Nemocenská v případě pracovní neschopnosti

Kdo se chce uzdravit, neměl by si muset dělat starosti o peníze. Proto se staráme nejen o vaše uzdravení, ale také o vaši finanční jistotu: Nemocenskou dostanete, pokud již uběhla zákonem stanovená doba šesti týdnů vyplácení mzdy vašim zaměstnavatelem. Totéž platí pro příjemce peněžité podpory v nezaměstnanosti. Jako svobodně podnikající nebo osoba samostatně výdělečně činná se můžete zajistit pomocí výhodného nemocenského tarifu.

Vaše osobní kontaktní osoba:

tel.:

Vše o dávkách, příspěvcích a členství.  
**DAK Service-Hotline 040 325 325 555**  
za cenu místního tarifu  
nebo **DAK cizojazyčná hotline 040 325 325 540**  
za cenu místního tarifu pro rozhovor s tlumočnickem

**DAK**  
Gesundheit  
Ein Leben Lang.