



Gut gesichert.

Das soziale Netz: erkennen, unterstützen, bewahren.

**startklar?**

DAK

Unternehmen Leben



Persönliche Freiheit braucht soziale Sicherheit.

„Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft Recht auf soziale Sicherheit; er hat Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Organisation und der Hilfsmittel jedes Staates in den Genuss der für seine Würde und freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen.“
[Artikel 22 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948]

Hinweis

- Alle Angaben entsprechen der bei Herausgabe dieser Broschüre gültigen Rechtslage.

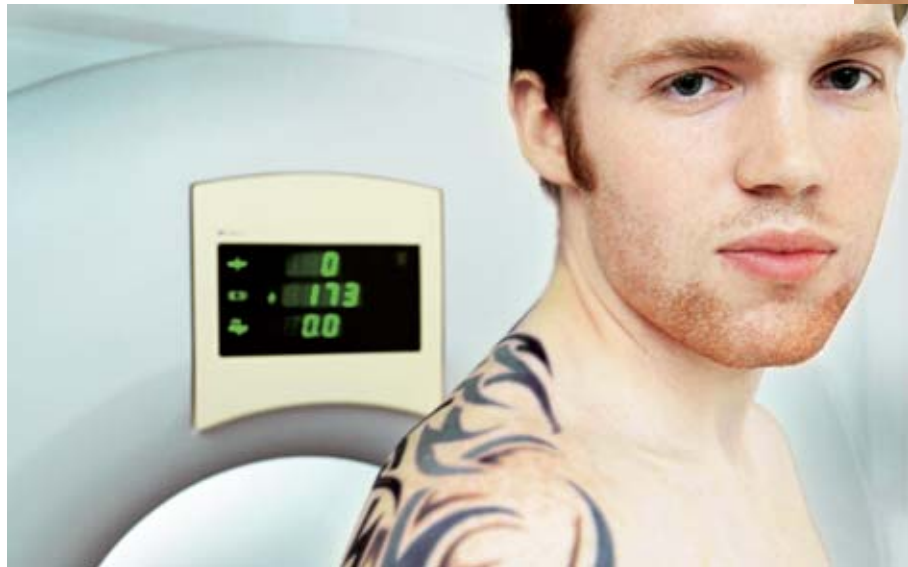
Herausgeber: DAK
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
Internet: www.dak.de
Gestaltung: Bernd Muermans, Thomas Ulrich



Jeder von uns kann durchaus in Situationen geraten, die uns überfordern können. Entweder körperlich, geistig oder finanziell: eine schwere Krankheit, ein Unfall oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Für diese Situationen gibt es in unserer Gesellschaft ein System, das von allen getragen wird, das die Risiken des Einzelnen abfedert und auffängt. Die deutsche Sozialversicherung ist ein gesetzliches Versicherungssystem, das als Teil der sozialen Sicherung Deutschlands eine herausragende Rolle spielt. Über 90 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung sind sozialversichert.

- **Krankenversicherung**
- **Pflegeversicherung**
- **Rentenversicherung**
- **Arbeitslosenversicherung**
- **Unfallversicherung**

Hier halten alle zusammen und geben sich gegenseitig Sicherheit. Erst, wenn Sie sich nicht tagtäglich ums Überleben ohne Netz und doppelten Boden kümmern müssen, können Sie sich beispielsweise voll und ganz auf Ihren Erfolg in Schule und Beruf konzentrieren. Dazu kann jeder etwas beitragen. Durch den solidarischen Ansatz wird ein Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, zwischen besser und weniger gut Verdienenden, zwischen Jung und Alt, zwischen Familien und Singles geschaffen.



Krankenversicherung

Niemand bleibt im Regen stehen: Ein Unfall oder eine längere Krankheit können den normalen Alltag ganz schön verändern. Wie geht es weiter? Was ist, wenn mein Arbeitgeber nicht mehr zahlt? Gut, wenn Sie dann krankenversichert sind.

Auch über die gesetzlichen Leistungen hinaus engagieren sich die Krankenkassen im Interesse ihrer Versicherten, die Versorgungsqualität zu verbessern. Das sind zusätzliche Leistungen und Services für die Gesundheit. Heutzutage gibt es zahlreiche wirkungsvolle Programme zur Gesundheitsförderung. Es sind Präventionsangebote, die durch eine gezielte Hilfe zur gesünderen Lebensführung Krankheiten verhindern sollen.

Aufgabe:

Gesund bleiben, die Gesundheit verbessern, Krankheiten bewältigen, aber auch – wenn nicht anders möglich – mit Beeinträchtigungen leben lernen: Hier hilft die Krankenversicherung mit ihrem Leistungsprogramm.

Wer ist die gesetzliche Krankenversicherung?

Es gibt zurzeit rund 160 Krankenkassen in Deutschland:

- **Ersatzkassen**
- **Allgemeine Ortskrankenkassen**
- **Betriebskrankenkassen**
- **Innungskrankenkassen**
- **landwirtschaftliche Krankenkassen**
- **die Knappschaft**

Wer ist versichert?

Die meisten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind pflichtversichert, im Wesentlichen sind das:

- **Beschäftigte bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe**
- **Auszubildende in einer geregelten Ausbildung mit oder ohne Bezug von Arbeitsentgelt**
- **Studenten**
- **Arbeitslose**
- **Rentner und Rentenantragsteller**
- **Wehrdienst- und Zivildienstleistende**



Wer nicht pflichtversichert ist, kann freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse werden.

Zum Beispiel:

- Mitglieder, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, sofern sie bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllt haben
- Ehegatten und Kinder, wenn die Familienversicherung erlischt und sie bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllt haben

Wer nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, ist häufig familienversichert.

Diese Versicherung ist kostenlos und gilt für die Ehefrau oder den Ehemann und für Kinder. Bestimmte Voraussetzungen müssen allerdings erfüllt sein. So darf z. B. kein Gesamteinkommen bezogen werden, das eine bestimmte Einkommensgrenze übersteigt.

Kinder sind grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert. Der Anspruch kann sich bis zum 25. Lebensjahr verlängern, wenn sie zum Beispiel noch weiter zur Schule gehen oder studieren. Die Altersgrenze verschiebt sich um die Zeiträume von Grundwehrdienst oder Zivildienst.

Leistungen

- **Zur Gesundheitsvorsorge**
- **Zur Verhütung von Krankheiten**
- **Zur Früherkennung von Krankheiten**
- **Zur Behandlung einer Krankheit und bei Arbeitsunfähigkeit**



Beispiele:

- Informationen durch Broschüren
- Kurse zur Ernährung, Bewegung und Entspannung
- ärztliche Beratung über Fragen zur Empfängnisregelung
- Schwangerschaftsabbruch
- ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- Förderung von Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Schutzimpfungen
- Krebsvorsorgeuntersuchungen einschließlich Hautkrebsvorsorgeuntersuchung
- Früherkennungsuntersuchung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit
- Früherkennungsuntersuchungen für Kinder
- ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- kieferorthopädische Behandlung
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- Haushaltshilfe
- Krankenhausbehandlung
- Krankengeld

Übrigens, wenn Versicherte der gesetzlichen Krankenkasse zu einem Arzt oder Zahnarzt gehen, benutzen sie die Krankenversichertenkarte.

Ähnlich bequem wie eine Kreditkarte. Jedoch mit dem tollen Unterschied, dass die Rechnung an die Krankenkasse geht.

Finanzierung

Die gesetzliche Krankenversicherung wird durch Beiträge finanziert. Jede(r) Versicherte wird an den Aufwendungen entsprechend ihren/seinen finanziellen Möglichkeiten beteiligt (Solidaritätsprinzip). Das heißt zum Beispiel, Arbeitnehmer zahlen den Beitrag prozentual nach ihrem Lohn bzw. Gehalt.

Seit dem 01.07.2005 ist von allen Mitgliedern neben dem „normalen“ Beitrag ein gesetzlicher Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent allein zu entrichten. Der Arbeitgeber beteiligt sich nicht an diesem Betrag.

Der jeweilige Höchstbeitrag wird bestimmt durch eine Beitragsbemessungsgrenze. Arbeitnehmer teilen sich grundsätzlich den „normalen“ Beitrag mit dem Arbeitgeber.

Es gibt aber auch Mitglieder, für die der „normale“ Beitrag und der gesetzliche Zusatzbeitrag voll von einer anderen Stelle getragen werden. Zum Beispiel bei Arbeitslosen von der Bundesagentur für Arbeit oder bei Wehr- und Zivildienstleistenden vom Bund.





Pflegeversicherung

Als **jüngste der fünf Säulen** der deutschen Sozialversicherung schließt die gesetzliche Pflegeversicherung eine große Lücke in der sozialen Versorgung. Damit haben rund 80 Millionen Menschen in der Bundesrepublik einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit, den es vorher nicht gab.

Sie soll es dem Pflegebedürftigen ermöglichen, ein selbst bestimmtes Leben zu führen. Demnach ist die Pflegeversicherung keine Vollversicherung, sondern eine soziale Grundsicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen. Nicht nur alte Menschen sind betroffen, pflegebedürftig können auch schon ganz junge Menschen werden, zum Beispiel durch einen Autounfall oder durch eine schwere Krankheit.

Aufgabe:

Sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit sozial ab. Zum Beispiel Pflegehilfe zu Hause oder in einem Heim.

Wer ist die Pflegeversicherung?

Die Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die bei den gesetzlichen Krankenkassen errichteten Pflegekassen.

Wer ist versichert?

In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen (Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte und familienversicherte Angehörige). Das heißt, wer bei der DAK versichert ist, ist automatisch auch in der DAK-Pflegekasse versichert.

Personen, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen krankenversichert sind, müssen einen privaten Pflegeversicherungsvertrag bei einem solchen Unternehmen abschließen.



Leistungen

Die Leistungen werden in Form von Geld-, Sach- bzw. Dienstleistungen zur Verfügung gestellt.

Beispiele:

- Pflege durch einen Pflegedienst
- Pflegegeld
- Kombination von beiden
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Tagespflege und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- vollstationäre Pflege
- Leistungen zur sozialen Sicherung
- Pflegekurse

Die genannten Leistungen können natürlich nur zur Verfügung gestellt werden, wenn

- Pflegebedürftigkeit vorliegt
- ein Antrag gestellt wird
- die Zuordnung zu einer der 3 Pflegestufen erfolgen kann
- eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt wird

Finanzierung

Die soziale Pflegeversicherung wird durch Beiträge finanziert.

Die Beiträge werden in der Regel nach den beitragspflichtigen Einnahmen berechnet, die für die Bemessung des Beitrages in der gesetzlichen Krankenversicherung (bei Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze) herangezogen werden.

Der Beitragssatz beträgt 1,95 Prozent. Arbeitnehmer teilen sich grundsätzlich den Beitrag mit dem Arbeitgeber.

In Sachsen gilt folgende Beitragsverteilung:

Arbeitnehmeranteil: 1,475%

Arbeitgeberanteil: 0,475%

Arbeitnehmer, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und kinderlos sind, zahlen einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 Prozent.

Für Arbeitslose zahlt die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge.

Familienversicherte sind in der sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei versichert.



Rentenversicherung

„Wer sorgt für mich, wenn ich alt bin?“, fragen sich heutzutage viele Berufstätige. Gerade im Alter ist ein ausreichender Versicherungsschutz von existenzieller Bedeutung. Die gesetzliche Rentenversicherung ermöglicht Rentnern, den Ruhestand zu genießen. Ob klassische Altersrente, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder medizinische Leistungen zur Erhaltung der Gesundheit – die gesetzliche Rentenversicherung bietet finanziellen Schutz und sorgt für einen soliden Lebensstandard.

Aufgabe:

Zahlt Renten, das ist die wohl bekannteste Aufgabe. Sorgt dafür, dass Erwerbsfähigkeit der Versicherten gebessert oder wiederhergestellt wird.

Wer ist die Rentenversicherung?

Es gibt folgende Träger:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung Regionalträger
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Wer ist versichert?

Alle Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, wie zum Beispiel Arbeitnehmer und Auszubildende, sind automatisch rentenversicherungspflichtig.

Aber auch besondere Personengruppen, wie zum Beispiel Bezieher von bestimmten Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld), Wehr- und Zivildienstleistende sowie Behinderte, unterliegen dieser Versicherungspflicht. Auch Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen versorgen, sind rentenversicherungsrechtlich geschützt. Nähere Auskünfte gibt die Krankenkasse.

Leistungen

Die Zahlung von Renten ist natürlich die Hauptaufgabe der Rentenversicherung. Es gibt verschiedene Rentenarten.

Versichertenrente

- Altersrente
- Erwerbsminderungsrente

Hinterbliebenenrente

- Witwenrente
- Witwerrente
- Waisenrente



Natürlich sind für den Bezug dieser Renten bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen (zum Beispiel Vorversicherungszeiten). Diese Prüfung erfolgt durch den Rentenversicherungsträger.

Über die Rentenzahlung hinaus leistet der Rentenversicherungsträger noch vieles mehr.

Hier ein kurzer Überblick:

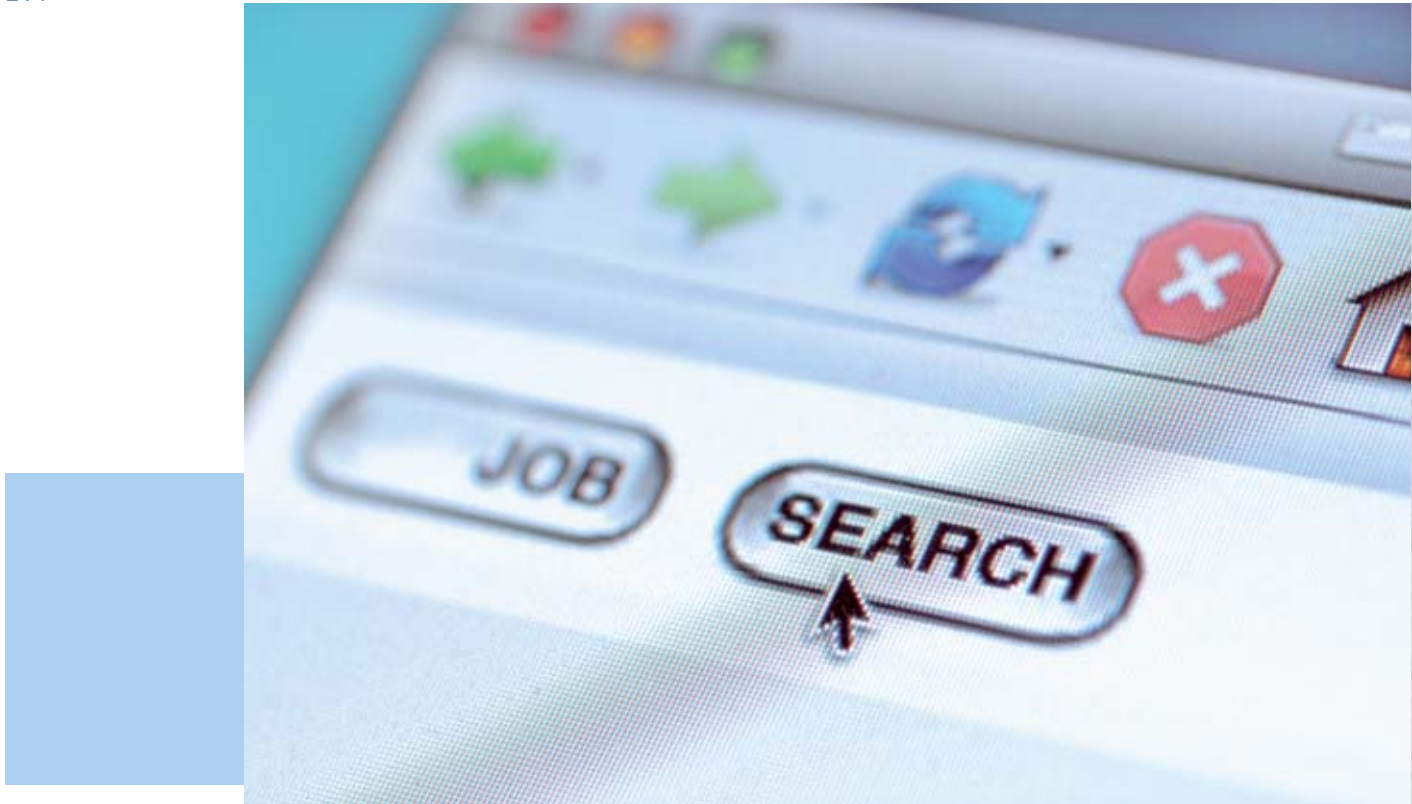
- Maßnahmen, die erforderlich sind, um ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern, zum Beispiel medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Maßnahmen, um Versicherte wieder in das Erwerbsleben einzugliedern, auch in einen anderen Beruf, zum Beispiel Umschulung, Arbeitsplatzhilfe
- Übergangsgeld
- Ergänzende Leistungen im Zusammenhang mit medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen, zum Beispiel Reisekosten, Rehabilitationssport, Haushaltshilfe, Übergangsgeld
- Sonstige Leistungen sind unter anderem: Kinderheilbehandlung, stationäre Nachbehandlung bei Geschwulstkrankheiten

Finanzierung

Die Rentenversicherung wird überwiegend durch Beiträge finanziert. Jede(r) Arbeitnehmer/in zahlt einen gesetzlich vorgegebenen Prozentsatz (Beitragsatz) ihres/seines Arbeitsentgeltes als Beitrag in die Rentenversicherung ein.

Auch hier wird der Höchstbeitrag durch eine Beitragsbemessungsgrenze bestimmt.

Arbeitnehmer teilen sich grundsätzlich den Beitrag mit dem Arbeitgeber. Für Arbeitslose zahlt die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge, für Wehr- und Zivildienstleistende der Bund.



Arbeitslosenversicherung

Noch keinen Beruf oder keine Arbeit mehr – in diesem Spannungsfeld befindet sich die Arbeitslosenversicherung. Ursprünglich entstanden, um das finanzielle Risiko der Arbeitslosigkeit abzusichern. Sie stellt einen weit reichenden Schutz insbesondere für Arbeitnehmer dar und garantiert die soziale Sicherheit in unserer Gesellschaft. Im Laufe der Weiterentwicklung gibt es inzwischen zahlreiche Leistungen und Informationsangebote rund um Bildung, Beruf und Arbeit, die Arbeit- und Ausbildungssuchende unterstützen.

Aufgaben:

Zahlt Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II etc., beugt der allgemeinen Arbeitslosigkeit vor bzw. sorgt dafür, die Arbeitslosigkeit Einzelner zu beenden und ihnen zu neuer Arbeit zu verhelfen.

Wer ist die Arbeitslosenversicherung?

Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg. Vor Ort sind Arbeitsagenturen tätig.

Wer ist versichert?

Ähnlich wie in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sind überwiegend alle Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Daneben unterliegen zum Beispiel auch Wehr- und Zivildienstleistende oder Bezieher von bestimmten Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld) der Beitragspflicht.



Leistungen

Die bekanntesten Leistungen der Bundesagentur für Arbeit sind:

- **Arbeitslosengeld I**
- **Arbeitslosengeld II**
- **Übergangsgeld**
- **Kurzarbeitergeld**
- **Winterausfallgeld**
- **Insolvenzgeld**

Ein sehr umfangreiches Leistungsgebiet ergibt sich jedoch auch aus den Aufgaben der Berufsberatung, der Arbeitsvermittlung und der Förderung der beruflichen Bildung.

Finanzierung

Die Arbeitslosenversicherung wird unter anderem durch Beiträge finanziert. Der Gesetzgeber gibt den Beitragssatz vor. Wie in den anderen bereits angesprochenen Versicherungszweigen zahlen Arbeitnehmer/innen prozentual aus ihrem Arbeitsentgelt die Beiträge. Natürlich auch nur wieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Selbstverständlich beteiligt sich auch in der Arbeitslosenversicherung der Arbeitgeber grundsätzlich zur Hälfte an der Beitragszahlung.



Unfallversicherung

Vom Handeinklemmen über allergische Reaktionen auf Arbeitsstoffe, die Unfallversicherung beschäftigt sich damit, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten. Die Beratung, Aufklärung und umfassende Information von Unternehmen in allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit stehen dabei im Mittelpunkt. Die gesetzliche Unfallversicherung hat sich kontinuierlich weiterentwickelt und eine gesündere und sichere Arbeitswelt mitgestaltet.

Aufgaben:

Leistet nach Eintritt eines Arbeitsunfalls, bei so genannten Wegeunfällen und bei einer Berufskrankheit.

Wer ist die Unfallversicherung?

Träger der Unfallversicherung sind überwiegend die Berufsgenossenschaften. In besonderen Fällen können jedoch auch der Bund, die Bundesagentur für Arbeit oder zum Beispiel die Gemeindeunfallversicherungsverbände zuständig sein.

Wer ist versichert?

In der Unfallversicherung sind viele Personen automatisch versichert, die selbst manchmal davon gar keine Kenntnis haben.

Da der versicherte Personenkreis so umfangreich ist, hier nur ein kurzer Einblick:

- Arbeitnehmer
- Kinder während des Besuchs von Kindergärten
- Schüler während des Besuchs von Schulen
- Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen
- Helfer bei Unglücksfällen
- Blutspender und Spender körpereigener Gewebe
- nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen
- u. v. a. m.



Leistungen

Die Leistungen der Unfallversicherung sind vielfach vergleichbar mit denen der Krankenversicherung. Es widerspricht aber dem System der Sozialversicherung, aus demselben Anlass zweimal zu leisten.

Die Träger der Kranken- und Unfallversicherung arbeiten aus diesem Grund sehr eng zusammen. Zum einen, um die Leistungspflicht gegenseitig voneinander abzugrenzen; zum anderen, damit die Anspruchsberechtigten die Leistung schnell und unbürokratisch erhalten können.

Die Unfallversicherung leistet nur bei einem Arbeitsunfall, bei Wegeunfällen, zum Beispiel auf dem Weg zur oder von der Arbeit, und bei Berufskrankheit.

Beispiele:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Zahnersatz
- Krankenhausbehandlung
- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Geldleistungen, wie zum Beispiel Verletztengeld, Sterbegeld und Rente an Hinterbliebene

Zu den Leistungen der Unfallversicherung gehört auch die Unfallverhütung, zum Beispiel durch Aufklärung über Unfallgefahren in Form von Broschüren, Postern etc.

Finanzierung

Auch die Unfallversicherung finanziert sich durch Beiträge.

Diesmal werden jedoch die Arbeitnehmer nicht beteiligt.

Die Beiträge zahlt der Arbeitgeber in voller Höhe. Für Kinder, Schüler und Studierende zahlen die Gemeinden und das Land.



Selbst verwalten

Alle **Sozialversicherungsträger** sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit ehrenamtlicher Selbstverwaltung. Das bedeutet, dass Bürgerinnen und Bürger an der Erfüllung öffentlicher Aufgaben verantwortlich mitwirken. Der Staat steckt durch Gesetze einen Handlungsrahmen ab und die Menschen verwalten innerhalb dieses Rahmens ihre Angelegenheiten selbst.

Dafür wählen sie nach demokratischem Prinzip Vertreterinnen und Vertreter aus ihren eigenen Reihen, die ihren Alltagsproblemen nahe stehen und nützliche Erfahrungen einbringen können. Das verringert die Gefahr wirklichkeitsfremder Planungen und Entscheidungen. Sozialversicherungswahlen finden alle sechs Jahre statt. Wählen dürfen alle Mitglieder ab 16 Jahre.

Als Beispiel die Organe der Krankenversicherung:

Verwaltungsrat – ehrenamtlich –

Er ist als Selbstverwaltungsorgan oberstes Beschlussgremium und vertritt die Interessen der Versicherten gegenüber der Kasse. Der Verwaltungsrat entspricht annähernd dem Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft. Hier werden die Grundzüge der Sozial- und Kassenpolitik bestimmt und Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung getroffen. Der Verwaltungsrat wählt die Mitglieder des Vorstandes.

Vorstand – hauptamtlich –

Der Vorstand verwaltet die Kasse und vertritt sie gerichtlich sowie außergerichtlich. Er ist für das gesamte operative Geschäft und alle Verwaltungsangelegenheiten verantwortlich. Der Vorstand berichtet dem Verwaltungsrat.

Ich wähle die Mitgliedschaft in der DAK



Unternehmen Leben

ab _____

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		Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.		Bei Adressänderung darf die Deutsche Post AG meine neue Anschrift an die DAK weiterleiten.
Straße - Hausnummer		PLZ - Ort				
Zusatz zur Adresse				Telefon (Angabe ist freiwillig)		
E-Mail (Angabe ist freiwillig)				Telefax (Angabe ist freiwillig)		
Bankverbindung (Angabe ist freiwillig)						
Konto-Nr.		Bankleitzahl (BLZ)		Geldinstitut (Name - Ort)		
Krankenversicherten- Nummer			Versicherungsnummer der Rentenversicherung			
Nur ausfüllen, falls eine Versicherungsnummer beantragt werden soll	Geburtsname			Staatsangehörigkeit		
	Geburtsort			Geburtsland		

Ausbildungsbetrieb (Name und Anschrift)		Ausbildungsberuf	
		beschäftigt ab/seit	voraussichtliches Ende der Ausbildung
• Ich erhalte eine Ausbildungsvergütung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		• daneben beziehe ich weitere Einkünfte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

• **Ich war in den letzten 18 Monaten vor Beginn der beantragten Mitgliedschaft selbst Mitglied...**

■ **...der DAK** nein ja

■ **...einer anderen gesetzlichen Krankenkasse** nein ja
falls ja, bitte Kündigungsbestätigung dieser Krankenkasse beifügen

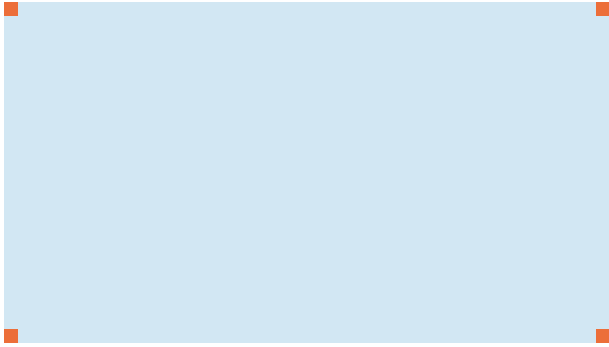
• **Ich war unmittelbar vor Beginn der beantragten Mitgliedschaft familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse** nein ja
falls ja:

Name der Krankenkasse	Name, Vorname der/des Hauptversicherten

• Bei Bezug von Rente, Versorgungsbezügen oder Leistungen nach einem Versorgungsgesetz werde ich die DAK umgehend unterrichten.

Datum, Unterschrift





DAK-Aufnahmeantrag



Unternehmen Leben



Gut gesichert

„Startklar – alles für den Erfolg“

Unsere Serie für alle, die bald in den Beruf starten werden:

- **Gut gesichert** (W403-28010)
Das soziale Netz: erkennen, unterstützen, bewahren
- **Schulzeitbescheinigung** (W406-2505)
- **Bald Azubi** (W406-2512)
Stressfrei ans Ziel: orientieren, trainieren, siegen
- **Rundum geschützt** (W406-2510)
Mehr Leistung, mehr Service, mehr Schutz
- **Ein Plus für Azubis** (W406-2509)
All inclusive
- **Fit für den Job** (W406-2511)
Für Berufseinsteiger



Sie haben Fragen. Wir die Antworten.

24 Stunden an 365 Tagen.

DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAKdirekt 0180 1 325325 – 3,9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, max. 42 Ct./Min. aus den Mobilfunknetzen. Oder für Flatrate-Kunden **040 7344444**.

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen. Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAKGesundheitdirekt 0180 1 325326 – 3,9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, max. 42 Ct./Min. aus den Mobilfunknetzen.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049 621 5490022.

DAKexclusiv

Einfach, bequem und sicher: der Onlineservice für DAK-Versicherte – mit persönlichem Postfach. Registrieren und Passwort zuschicken lassen: www.dakexclusiv.de.

www.dak.de

www.dak-startklar.de

