

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung

Antragsfrist:
3 Monate ab
Beginn der
Versicherungspflicht.

1. Persönliche Angaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	Geburtsort, Geburtsland	
PLZ	Ort	Geburtsname	
Geschlecht			

2. Versicherungspflicht als angestellte oder arbeitende Person

Aufgrund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 1. Januar 20 _____ bin ich versicherungspflichtig geworden (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Name arbeitgebende Stelle			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

3. Versicherungspflicht als Rente beziehende Person

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 oder 12 SGB V bin ich als Rente beziehende Person versicherungspflichtig geworden. Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

Meinen Antrag auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung habe ich am _____ bei der _____ gestellt.

4. Versicherungspflicht aufgrund sonstiger Vorschriften (z. B. Personen im Praktikum, Arbeitslosengeld beziehende Personen)

Ich bin/werde am _____ nach §§ _____ SGB V krankenversicherungspflichtig und beantrage aufgrund § _____ SGB V die Befreiung von dieser Krankenversicherungspflicht.

Name arbeitgebende Stelle/Trägers der Maßnahmen/Einrichtung			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

5. Versicherungspflicht als studierende Person

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) bin / werde ich versicherungspflichtig als eingeschriebene studierende Person an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule. Es handelt sich hierbei nicht um ein Duales Studium.

Befreiung zum (Angabe Semester oder Datum)

☐ Die Einschreibung ist bereits erfolgt am

Name der Hochschule, Ort

Absendernummer der Hochschule:

☐ Es handelt sich hierbei um ein Erststudium.

☐ Ich habe bereits vom bis studiert. (Bitte Exmatrikulationsbescheinigung beifügen.)

Ich war unmittelbar vor dem Studienbeginn wie folgt versichert:

☐ gesetzlich pflichtversichert

☐ gesetzlich familienversichert

☐ gesetzlich freiwillig versichert

☐ privat versichert bei _____

☐ im Ausland versichert

Ausfüllen von der zuständigen privaten Versicherung

Bestätigung der privaten Krankheitskostenvollversicherung

Für die genannte Person besteht ein vertraglicher Versicherungsschutz, der der Art und dem Umfang nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

☐ einschließlich des Krankentagegeldes

☐ ohne Krankentagegeld

entspricht und die Voraussetzungen des § 193 Abs. 3 VVG erfüllt. Diese Bestätigung gilt als Nachweis über das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall gemäß § 175 Abs. 4 Satz 4 bzw. § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Versicherungsbeginn

Datum der Bestätigung

Wenn es sich um den Debeka Krankenversicherungsverein a.G. handelt

Name des Mitarbeiters

Wenn es sich um den Debeka Krankenversicherungsverein a.G. handelt

Geschäftsstellennummer

Datum und Ort

Unterschrift und Stempel

Ausfüllen durch die antragsstellende Person

Für Rückfragen erreichen Sie mich tagsüber telefonisch unter:

Ich bitte die gesetzliche Krankenversicherung, mir die Befreiung der Krankenversicherungspflicht zu bestätigen.
Mir ist bekannt, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht nicht widerrufen werden kann.

Datum und Ort

Unterschrift