

**hkk Krankenkasse**  
Abteilung Mitgliedschaft – KVdR  
28185 Bremen

**ANTRAG**

**auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als**

- Rentenantragsteller(in)**
- Rentner(in)**
- Teilnehmer(in) an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Aus dem o. g. Grund tritt gemäß § 5 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V ab dem \_\_\_\_\_ Krankenversicherungspflicht ein. Ich beantrage die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht.

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Datum des Rentenanspruches: \_\_\_\_\_

Beginn der Rente am: \_\_\_\_\_

Seit dem Beginn der Versicherungspflicht habe ich für mich bzw. für meine familienversicherten Angehörigen folgende hkk-Leistungen in Anspruch genommen:

Zeitpunkt	Art der Leistung

Mir ist bekannt, dass die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht unwiderruflich ist.

\_\_\_\_\_  
Telefon Datum Unterschrift



Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter [www.hkk.de/datenschutz](http://www.hkk.de/datenschutz) und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.

