hkk Krankenkasse
28185 Bremen

ANTRAG
auf
Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung
als Arbeitnehmer/in

Durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit nach

❒ § 2 Bundeserziehungsgeldgesetz ❒ § 1 Abs. 6 Bundeselterngeld- u. Elternzeitgesetz

tritt gemäß § 5 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V ab dem _____ Krankenversicherungspflicht ein. Ich beantrage die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht.

Ihr Vorname und Name: _____

Ihre Anschrift: _____

_____

Ihre Rentenversicherungsnummer: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

_____

_____

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Dauer der Elternzeit: _____

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 und für die Dauer der Elternzeit wirksam bleibt.

_____ _____ _____
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 und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.

hkk-99DM0021