

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

