

hkk Krankenkasse
28185 Bremen

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

Durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit auf mindestens die Hälfte vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes 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: _____

Wochenarbeitszeit **bisher**: _____ Wochenarbeitszeit **jetzt**: _____

Regelmäßige Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter: _____

Versicherungsfreiheit wg. Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze seit: _____

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 auch bei einem Beschäftigungswechsel 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.

