



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse
22781 Hamburg

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Geb. am: _____
S360007

Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Hinweis: Der Gesetzgeber hat einen Widerruf der Befreiung ausgeschlossen. Sie gilt auch gegenüber anderen Krankenkassen und schließt ebenfalls eine Familienversicherung (z. B. beim Ehepartner) aus. Bis der Grund für Ihre Befreiung entfällt, können Sie auch aufgrund anderer Sachverhalte nicht krankenversicherungspflichtig werden. Für Leistungsbezieher der Agentur für Arbeit, Landwirte und Künstler besteht eine Ausnahme: Wenn Sie zukünftig zu einem dieser Personenkreise gehören, werden Sie wieder versicherungspflichtig in der Krankenversicherung. Darüber hinaus kann Versicherungspflicht eintreten, wenn eine Beschäftigung im Verhältnis zum Studium überwiegt: Zum Beispiel die wöchentliche Arbeitszeit beträgt regelmäßig mehr als 20 Stunden.

Ich studiere seit/ab _____ und möchte mich ab _____
von der Versicherungspflicht zur Krankenversicherung als Studentin befreien lassen.

Ergänzende Angaben

Diese sind freiwillig.

Name der Hochschule _____

Bei Fragen erreichen Sie mich unter der Telefonnummer _____

Datum _____ Unterschrift _____