

Aviso importante: Por favor no rellene este documento, es solo una traducción del documento en alemán. Por favor rellene el documento que esta en alemán, de otro modo no será válido.

Techniker Krankenkasse
22781 Hamburg

Apellido:
Nombre:
Dirección:
Fecha de nacimiento:

Aplicación para la exoneración del seguro médico obligatorio:

Aviso: La autoridad legislativa ha excluido una revocación de la exoneración. También aplica para otras aseguradoras médicas y excluye también un seguro familiar (por ejemplo para el cónyuge). Hasta que cese la causa para su exoneración, usted no podrá obtener un seguro médico obligatorio, incluso en el caso de otras circunstancias. Para beneficiarios de la Agentur für Arbeit (agencia para el trabajo), agricultores y artistas existe una excepción: Si usted perteneciera en un futuro a este grupo de personas, vuelve a tener la obligación de estar asegurado con el seguro médico. Adicionalmente la obligación de un seguro médico puede presentarse cuando un empleo en relación con los estudios prevalezca, por ejemplo al trabajar más de 20 horas semanales (**esto solo aplica para estudiantes alemanes**).

Yo estudio desde _____ y desde _____ quiero estar exonerado como estudiante de la obligación del seguro médico.

Información adicional (opcional)

Nombre de la universidad

Si tiene alguna pregunta puede contactarme usando el siguiente número telefónico

Fecha _____ Firma _____