

Zurück an:

novitas bkk
47050 Duisburg
info@novitas-bkk.de

Telefon: 0800 200 6789
E-Mail: info@novitas-bkk.de

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenversicherungsnummer

Anschrift

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich zum _____ die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (§ 8 SGB V).

Ich werde zum oben genannten Datum versicherungspflichtig

- wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 SGB V (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).
- durch den Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld. In den letzten 5 Jahren vor dem Leistungsbezug war ich nicht gesetzlich krankenversichert und es besteht eine private Krankenvollversicherung, die in Art und Umfang den Leistungen des SGB V entspricht. (§ 8 Abs.1 Nr. 1a SGB V).
- Erforderliche Nachweise:**
- Bewilligungsbescheid des Arbeitsamtes oder Bestätigung über den Anspruch auf o.g. Leistungen
 - Nachweis oder Erklärung über die Versicherungszeiten in den letzten 5 Jahren (nur wenn Beiträge des Arbeitgebers an eine andere Krankenkasse abgeführt worden sind).
- durch die Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit nach § 2 BerzGG während der Elternzeit (§ 8 Abs.1 Nr. 2 SGB V).
- Erforderliche Nachweise:**
- Bescheinigung über die Elternzeit Bestätigung des Arbeitgebers oder Kopie des Arbeitsvertrages

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenversicherungsnummer

Anschrift

- durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während der Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder der Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes; die Befreiung erstreckt sich nur auf die Dauer der Pflegezeit oder die Dauer der Familienpflegezeit und der Nachpflegephase nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Familienpflegezeitgesetzes,

Erforderliche Nachweise: - Kopie der Bestätigung des Arbeitgebers über die genehmigte Pflegezeit

- durch die Einschränkung der Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit. Ich bin seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei (§ 8 Abs.1 Nr. 3 SGB V).

Erforderliche Nachweise: - Bestätigung des Arbeitgebers über den Umfang der Arbeitszeiteinschränkung
- Nachweis oder Erklärung über die Versicherungsfreiheit der letzten 5 Jahren (nur wenn Beiträge des Arbeitgebers an eine andere Krankenkasse abgeführt worden sind).

- durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente oder die Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

Erforderliche Nachweise: - Bestätigung über die Antragstellung bzw. Bescheid über die Reha-Maßnahme

- durch die Einschreibung als Studierende oder die berufspraktische Tätigkeit gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V (§ 8 Abs.1 Nr. 5 SGB V).

Erforderliche Nachweise: - Immatrikulationsbescheinigung oder sonstigen Nachweis über den Beginn des Studiums
- bei berufspraktischer Tätigkeit: Kopie des Praktikumsvertrags

- durch die Beschäftigung als Arzt oder Ärztin im Praktikum (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB)

Erforderliche Nachweise: - Bestätigung des Arbeitgebers oder Kopie des Arbeitsvertrages

- durch die Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen gemäß § 5 Abs.1 Nr. 7 oder 8 SGB V (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 SGB V).

Mir ist bekannt, dass der **Antrag innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht** bei der Krankenkasse zu stellen ist.

Die für die Bearbeitung meines Antrages erforderlichen Nachweise (siehe unter dem jeweiligen Befreiungstatbestand) sowie der Versicherungsnachweis meiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung:

sind beigelegt.

werden noch nachgereicht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum, Ort

Unterschrift

Rufnummer (bei Rückfragen)