

ANTRAG AUF BEFREIUNG

VON DER KRANKENVERSICHERUNGSPFLICHT BEI BEZUG VON ARBEITSLOSENGELD I

PERSÖNLICHE DATEN

Name
Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Geburtsdatum

Ja, ich möchte mich von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a Sozialgesetzbuch V befreien lassen.

DATEN ZUR BEFREIUNG

Ich beantrage die Befreiung ab
Antrag auf Arbeitslosengeld I am
Ich beziehe Arbeitslosengeld I seit/ab
<input type="checkbox"/> In den letzten 5 Jahren vor dem Bezug des Arbeitslosengeld I war ich nicht gesetzlich krankenversichert.

Eine Befreiung ist nur möglich, wenn Sie anderweitig krankenversichert sind. Bitte fügen Sie einen Nachweis über Ihre private Krankenversicherung bei.

KONTAKTDATEN

Telefonnummer
E-Mail

Die Angaben zu Ihrer Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig. Bei Rückfragen zu Ihrem Antrag können wir Sie auf diesem Wege schnell und einfach kontaktieren.

WICHTIGE HINWEISE

Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht zu stellen. Die ausgesprochene Befreiung kann nicht widerrufen werden und gilt für die Dauer des Leistungsbezuges der Agentur für Arbeit. Die Befreiung gilt auch gegenüber anderen Krankenkassen. Während der Befreiung ist keine Familienversicherung möglich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Falls sich Ihre Lebensumstände ändern, teilen Sie uns die Änderung so schnell wie möglich mit.



Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person)

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage dafür ist § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 206 SGB V oder § 28 o SGB IV und § 94 SGB XI in Verbindung mit § 50 SGB XI. Datempfänger – neben der DAK-Gesundheit – sind Dienstleister, die im Auftrag der DAK-Gesundheit die Daten zu den oben genannten Zwecken verarbeiten. Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf dak.de/dsgvo. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die **DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg** oder service@dak.de. Unsere Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter datenschutz@dak.de