

**HEK**  
**Versicherungszeiten**  
**22034 Hamburg**

**Rücksendung per Fax bitte an 040 65696-5498**

**Antrag auf Befreiung von der studentischen Krankenversicherung (KVdS)**

Name, Vorname	Versichertennummer
Anschrift	Geburtsdatum

**1. Wann haben Sie mit dem Studium begonnen?**

Am:
Vollständiger Name und Anschrift der Fachhochschule oder Universität:

**2. Haben Sie sich in der Vergangenheit von der KVdS befreien lassen?**

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja, aufgrund meines Studiums vom _____ bis _____ (bitte Befreiungsbescheid beifügen).

**3. Haben Sie oder Ihre über Sie familienversicherten Angehörigen seit Beginn des Studiums Leistungen von der HEK in Anspruch genommen, zum Beispiel ärztliche Beratung oder Medikamente?**

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja, am _____ Art der Leistung: _____

**4. Ich bin zu erreichen unter:** (freiwillige Angabe)

Telefonnummer privat	Telefonnummer mobil
E-Mail-Adresse	

**5. Erklärung**

Ich möchte mich ab dem _____ von der KVdS befreien lassen. Die Informationen zur Befreiung habe ich gelesen und meine Angaben wahrheitsgemäß gemacht.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Studierender

**Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht:**

Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 206 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 50 SGB XI erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zur Befreiung von der Versicherungspflicht notwendig. Ihren Versicherungsstatus übermitteln wir bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 199a SGB V an Ihre Fachhochschule oder Universität.

## **Informationen zu Ihrer Befreiung von der Versicherungspflicht**

Sie möchten sich von der Versicherungspflicht in der KVdS befreien lassen. Hierzu möchten wir Ihnen noch ein paar wichtige Informationen geben:

- Der Antrag muss der HEK innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht vorliegen. Ist diese Frist abgelaufen, ist eine Befreiung nicht mehr möglich.
- Haben Sie oder Ihre über Sie familienversicherten Angehörigen nach dem Beginn der Versicherungspflicht bereits Leistungen in Anspruch genommen, gilt die Befreiung erst ab dem Monat, der auf die Antragsstellung folgt.
- Die Befreiung gilt auch für die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.
- Die Befreiung wirkt, solange Sie Ihr Studium ununterbrochen fortführen und kann nicht widerrufen werden. Sie gilt auch weiterhin, wenn Sie den Studiengang wechseln und sich das neue Studium nahtlos an das vorherige anschließt oder die Unterbrechung zwischen zwei Studiengängen nicht länger als ein Kalendermonat ist.
- Die kostenfreie Familienversicherung ist für Sie während der Dauer der Befreiung nicht möglich.

Bitte senden Sie uns den beiliegenden Antrag zusammen mit einem Nachweis Ihrer privaten Krankenversicherung zurück.

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen gern unter 0800 0213213 (kostenfrei).