

**Sender**

BARMER
42230 Wuppertal
GERMANY

Antrag vom

Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht während meines aktuellen Studiums ab dem _____.

Studienbeginn: Sommersemester Wintersemester _____ (bitte Kalenderjahr angeben)

Name und Anschrift der Hochschule: _____

Bitte melden Sie außerdem meinen Krankenversicherungsstatus an die Hochschule, damit eine Immatrikulation erfolgen kann.

Der Nachweis über meinen anderweitigen Versicherungsschutz (zum Beispiel eine Bestätigung der privaten Versicherung) ist beigefügt. Mir ist bekannt, dass die Befreiung nicht widerrufen werden kann und für die gesamte Dauer des Studiums gilt.

Angaben zur Person *falls bekannt **freiwillige Angaben

Geburtsname: _____ Geburtsort und Land: _____

Geburtsdatum: _____ Rentenversicherungsnummer*: _____

Telefon/Mobil**: _____ E-Mail**: _____

Studiengang**: _____ Voraussichtliche Studiendauer**: _____

Einwilligung zu Werbezwecken (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)

- Ich willige ein, dass die BARMER meine angegebenen persönlichen Angaben speichert und nutzt um mich, auch unter Hinzuziehung eines beauftragten Dienstleisters über die Vorteile, insbesondere das Service- und Leistungsportfolio der BARMER sowie das Angebot an privaten Zusatzversicherungen des BARMER Kooperationspartners HUK-COBURG zu informieren, zu beraten und Meinungsforschung (z. B. Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenbindung) durchzuführen. Die Kontaktaufnahme erfolgt per E-Mail, Telefon, SMS oder postalisch.

Die Einwilligung ist freiwillig und beeinflusst nicht Ihren Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht. Ihre Einwilligung bleibt solange gültig, bis Sie diese mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der BARMER, Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal oder per E-Mail an service@barmer.de widerrufen. Ihre Daten werden dann unverzüglich gelöscht.

Datum

Unterschrift