AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.

Exemption from the Health insurance for students

Befreiung von der Krankenversicherung für Studenten

Data protection notice: The data is used to fulfill our tasks according to § 284 paragraph 1 sentence 1 No. 1 SGB V and § 94 paragraph 1 No. 1 SGB XI to determine the exemption from the insurance obligation according to § 8 paragraph 1 No. 5 SGB V collected and processed. Your cooperation is required according to § 206 SGB V and § 50 SGB XI. We may pass on your data to third parties or to service providers who have been commissioned by us within the framework of legal obligations and notification rights. Further information about the processing of your data, your rights and the possibility of contacting our data protection officer can be found at www.aok.de/bw/Datenschutzrechte or please contact the AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart. Upon request, we will gladly provide you with this information in paper form too. *Providing your telephone numbers and your e-mail address is voluntary but makes our work easier in case of queries.

Personal details from
Persönliche Daten von

- First name Surname
  Vorname Name _____
- Street (Study address)
  Straße (Studienadresse) _____
- Postal code City (study address)
  PLZ Ort (Studienadresse) _____
- Mobile number*
  Handynummer _____ e-mail*
  E-Mail _____
- RV No. or date of birth
  RV-Nr. oder Geburtsdatum _____

  Place of birth
  Geburtsort _____ Country of birth
  Geburtsland _____

  Birth Name
  Geburtsname _____
- Nationality
  Staatsangehörigkeit _____ Gender
  Geschlecht ☐ Female
  weiblich ☐ Male
  männlich ☐ Diverse
  divers

* voluntary information *freiwillige Angaben

My application for exemption
Mein Antrag auf Befreiung

I´m from summer-/winter-semester 20 / _____ enrolled
Ich bin ab Sommer-/Winter-Semester eingeschrieben

- I will be studying at
  Ich werde studieren an der _____
  Name and address of the study institution/University
  Name und Anschrift der Studieneinrichtung/Hochschule
- University Adress
  Hochschulanschrift _____
- Day of enrolment
  Tag der Einschreibung _____

and apply for exemption from the health insurance for students
und beantrage die Befreiung von der Krankenversicherung für Studenten.

I have attached a proof of other insurance in the event of illness
Einen Nachweis über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall habe ich beigefügt.

Exemption from the Health insurance for students

I have read the informationsheet. I am aware that the exemption applies for the entire time of studying and is irrevocable.
Das Informationsblatt habe ich durchgelesen. Mir ist bekannt, dass die Befreiung für das gesamte Studium gilt und unwiderruflich ist.

First name Surname: _____
Vorname Name

_____ _____
Date Signature:
Datum Unterschrift:

Please return to / Bitte zurück an:

AOK - Die Gesundheitskasse
Neckar-Alb
Versicherung & Beiträge Privatkunden
Europastraße 4
72072 Tübingen
Deutschland