



OB	BG

ABMELDUNG zur Kranken- und Pflegekasse für den Gartenbau

(als versicherungspflichtiger Familienangehöriger gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG '89)

A Angaben des Versicherten		
Name, Vorname	ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	

B Angaben zur Beendigung der Mitgliedschaft
Aufgabe der Beschäftigung mit Ablauf des _____
Gründe: _____ (z. B. Arbeitgeberwechsel, Meisterschule, Rentenantragstellung, Rentenbezug, Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit etc.)
Unbezahlter Urlaub vom _____ bis _____
Aufnahme einer Beschäftigung bei der Firma: _____ in _____
Jetzige Krankenkasse: _____

C Prüfung der weiteren Mitgliedschaft
Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II / Unterhaltsgeld wurde beantragt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei Agentur für Arbeit / Kommune in _____
Kunden-Nummer (wenn bekannt): _____
Wird im Anschluss an die Aufgabe der Beschäftigung die freiwillige Versicherung bei der Kranken- und Pflegekasse für den Gartenbau beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wird Ihnen ein gesonderter Antrag zugesandt.
Soll ggf. für Sie eine Familienversicherung bei unserer Kasse geprüft werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (z. B. bei Studium, Meisterschule) Falls ja, wird dem Hauptversicherten eine gesonderte Mitteilung zugehen.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

Hinweis zum Datenschutz: Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.

Urschriftlich zurück:

Krankenkasse für den Gartenbau
Frankfurter Straße 126

34121 Kassel

**Bitte die Erläuterungen zur
Abmeldung auf der Rückseite
beachten!**

Erläuterungen zur Abmeldung

- A** Hier sind Ihre persönlichen Daten anzugeben.
- B** Unter B ist der letzte Tag des Beschäftigungsverhältnisses einzutragen.
Unbezahlter Urlaub ist nur dann einzutragen, wenn sich dieser an das Beschäftigungsverhältnis anschließt.

Der Grund der Beendigung ist entsprechend zu vermerken.
- C** Wurde das Beschäftigungsverhältnis wegen Arbeitslosigkeit oder Umschulung beendet, bleibt die Mitgliedschaft bei unserer Kasse beitragsfrei erhalten, wenn die Agentur für Arbeit für diese Maßnahme Leistungen gewährt.
Für den Leistungsanspruch ist ein Antrag durch den Versicherten selbst bei der zuständigen Agentur für Arbeit notwendig.

Sofern die Agentur für Arbeit keine Leistungen gewährt, kann der Krankenversicherungsschutz durch einen Antrag auf freiwillige Versicherung bei unserer Kasse sichergestellt werden.

Wenn Sie aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden sind und keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz haben, können Sie bei unserer Kasse die freiwillige Versicherung nach § 6 KVLG '89 beantragen (z. B. bei Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständiger Tätigkeit etc.).

Ein Anspruch auf beitragsfreie Familienversicherung nach § 7 KVLG '89 könnte für Sie unter anderem bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres bestehen, wenn Sie sich in Schul- oder Berufsausbildung (z. B. Studium, Meisterschule etc.) befinden.