

Designation of **health insurance fund**  
**Certificate of insurance**

Mr/Ms

*Attention: If you are covered by private health insurance, please submit a certificate of exemption from compulsory health insurance from a statutory health fund.*

Dear Sir/Madam,

this certificate must be submitted with your enrolment documents for enrolment at the university. We will be glad to assist you with any further information you may require.

Best regards,  
your health insurance fund

Herr Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherten-Nr.

|||  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

|||  
Nationalitätskennzeichen

|||  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

ist bei uns versichert

ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

\_\_\_\_\_  
**Krankenkasse**

|||  
Betriebs-Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Postfach

|||  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Krankenkasse \_\_\_\_\_