



Anschrift und Sitz  
krankenkassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktdaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://www.krankenkasseninfo.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **Continentale Betriebskrankenkasse** zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail ([info@krankenkasseninfo.de](mailto:info@krankenkasseninfo.de)) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **Continentale Betriebskrankenkasse** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **Continentale Betriebskrankenkasse** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

**Übrigens:** Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **Continentale Betriebskrankenkasse** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **Continentale Betriebskrankenkasse** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

Ich möchte Mitglied bei der Continentale BKK werden zum:

bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## Anlass der Mitgliedschaft:

- Änderung im Versicherungsverhältnis (z.B. Arbeitgeberwechsel)
- Erhöhung/Einführung Zusatzbeitragssatz durch bisherige Kasse
- Rückkehr/Zuzug aus dem Ausland. Land:
- Kassenwechsel ohne Änderung im Versicherungsverhältnis
- Erstmaler Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung
- Sonstiges

Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen

Ich möchte am „Wahltarif Prämienzahlung“ teilnehmen

## Meine persönlichen Daten:

Geschlecht m  w  divers  verheiratet ja  nein

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon  
freiwillige Angabe

E-Mail  
freiwillige Angabe

## Meine Sozialversicherung:

Sozialversicherungsnummer

Ich bitte um Erfragung der Sozialversicherungsnummer.  
Folgende Angaben werden zusätzlich benötigt:

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

Geburtsort

## Meine Steueridentifikation:

Steueridentifikationsnummer

## Meine jetzige Kranken- und Pflegeversicherung:

Ich war zuletzt ...

- privat krankenversichert  
Bescheinigung über Vorversicherungszeiten erforderlich
- gesetzlich im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert  
Wahltarif vorhanden ja  nein
- im Rahmen einer Familienversicherung versichert

Name der Versicherung

PLZ / Ort der Versicherung

## Ich möchte meine Familie beitragsfrei mitversichern:

Familienantrag (BKK1003) erforderlich:

- liegt bei
- bitte inkl. Freiumschatz an mich senden

## Meine beruflichen Daten:

Beschäftigte/r seit / ab

Mein Brutto Arbeitsentgelt beträgt:

- Bis zu 450 Euro monatlich (Minijob)
- mehr als 64.350 Euro jährlich

Auszubildende/r seit / ab

Leistungsbezieher/in ALG I  oder ALG II  seit / ab

Student/in seit / ab

Selbständige/r / Freiberufler/in  
Einkommenserklärung (BKK1004) erforderlich

Hausfrau/Hausmann  
Einkommenserklärung (BKK1004) erforderlich

Arbeitgeber / Universität / Jobcenter / Agentur für Arbeit:

Name

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

## Mein Rentenbezug:

Ich beziehe eine gesetzliche Rente  
Rentenbescheid erforderlich

## Meine elektronische Gesundheitskarte:

Folgende Optionen zur Bilderfassung stehen zur Auswahl:

- 1) E-Mail an [mitgliedschaft@continentale-bkk.de](mailto:mitgliedschaft@continentale-bkk.de)
- 2) Online-Fotokabine auf [www.continentale-bkk.de](http://www.continentale-bkk.de)

## Werber:

Werber-Nummer

Werber-Name

Antragsnummer

## Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.continentale-bkk.de/ueber-uns/datenschutz/](http://www.continentale-bkk.de/ueber-uns/datenschutz/) oder erhalten Sie von uns auf Wunsch. Bei Fragen wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten, Continentale BKK, Sengelmanstr. 120, 22335 Hamburg, [datenschutz@continentale-bkk.de](mailto:datenschutz@continentale-bkk.de).

## Einwilligungserklärung:

Ich stimme zu,

- dass die Continentale BKK dem Vertriebspartner, Beginn und Ende meiner/zusender Mitgliedschaft oder Familienversicherung sowie ein eventuelles Nichtzustandekommen bei der Continentale BKK mitteilt.
- dass die Continentale BKK die Mitgliedschaft und meinen Namen ausschließlich zum Zweck der Abrechnung der Aufwandsentschädigung für den Vertriebspartner an die Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund übermittelt und diese Ihrerseits in der Abrechnungsnote an den zuständigen Vertriebspartner übermittelt. Eine darüber hinausgehende Verwendung durch die Continentale Krankenversicherung a.G. erfolgt nicht.
- dass mich die Continentale BKK über wichtige und aktuelle Neuerungen im Gesundheitsbereich informiert. Eine Speicherung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck kann jederzeit widerrufen werden.

Meine Einwilligungen kann ich für die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf hätte zur Folge, dass eine persönliche und umfassende Betreuung durch den Vertriebspartner nicht möglich ist. Meinen Widerruf richte ich an [datenschutz@continentale-bkk.de](mailto:datenschutz@continentale-bkk.de)

Datum

Unterschrift

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice Continentale BKK  
Waisenhausring 6  
06108 Halle (Saale)

### ... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

