



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
Website : www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **Continental Betriebskrankenkasse** ist für dich unkompliziert möglich. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@krankenkasseninfo.de).

Die **Continental Betriebskrankenkasse** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

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
- 2) Online-Fotokabine auf 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/ 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.

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

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.

