



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **Continentrale 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) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



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

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **Continentrale Betriebskrankenkasse** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **Continentrale Betriebskrankenkasse** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer



Meine Beitrittserklärung

An die Continentale Betriebskrankenkasse

E-Mail: mitgliedschaft@continentale-bkk.de
Telefon: 0231 557130-2056
Telefax: 0231 557130-2075
Postanschrift: Zentraler Posteingang, 30645 Hannover

Ich möchte Mitglied der Continentale BKK werden zum

..... 20

bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Anlass der Mitgliedschaft

- Änderung des Versicherungsverhältnisses (z. B. Arbeitgeberwechsel)
- Erhöhung bzw. Einführung Zusatzbeitragssatz bei der bisherigen Kasse
- Rückkehr / Zuzug aus dem Ausland. Land:
- Kassenwechsel ohne Änderung im Versicherungsverhältnis
- Erstmaler Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung
- Sonstiges:

Bitte senden Sie mir:

- Die Bonuskarte für das **Bonusprogramm „Mehr Gesundheit“**
- Den Antrag für den **Wahltarif „Prämienzahlung“**
- Den Antrag für den **Wahltarif „Azubi exklusiv“**

Meine persönlichen Daten

Geschlecht: m w d

verheiratet: ja nein

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße/Hausnr.

PLZ/Wohnort

Telefon

(Angabe freiwillig)

E-Mail

(Angabe freiwillig)

Meine Sozialversicherung

Sozialversicherungsnummer

- Ich bitte um Beantragung der Sozialversicherungsnummer. Hierfür notwendige Angaben:

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

Geburtsort

Meine Steueridentifikation

Steueridentifikationsnummer

Meine bisherige Kranken- und Pflegeversicherung

Ich war zuletzt

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

Name der Versicherung

PLZ/Ort der Versicherung

Familienversicherung

Ich möchte meine Familie beitragsfrei mitversichern

- Familienantrag (BKK1003) liegt bei
- Familienantrag (BKK1003) bitte inkl. Freiumschatz an mich senden

Meine beruflichen Daten

- Beschäftigte/r seit/ab:
- Mein Bruttoarbeitsentgelt
- beträgt bis zu 450 Euro monatlich (Minijob)
- beträgt mehr als 64.350 Euro jährlich
- Auszubildende/r seit/ab:
- Leistungsbezieher/in ALG I seit/ab:
- Leistungsbezieher/in ALG II seit/ab:
- Student/in seit/ab:
- Selbständige/r, Freiberufler/in (Einkommenserklärung BKK1004 erforderlich)
- Hausfrau/Hausmann (Einkommenserklärung BKK1004 erforderlich)
- Ich bin Gesellschafter oder Geschäftsführer. Gesellschaftsform des Unternehmens:

Arbeitgeber/Universität/Jobcenter/Agentur für Arbeit:

Name

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Meine Rente

- Ich beziehe eine gesetzliche Rente (Rentenbescheid erforderlich)

Werber

9999994

Werber-Nummer

Krankenkassennetz

Werber-Name

Antragsnummer

Meine elektronische Gesundheitskarte

Folgende Optionen zur Bilderfassung stehen zur Auswahl:

- 1) E-Mail an mitgliedschaft@continentale-bkk.de
- 2) Online-Fotoservice auf www.continentale-bkk.de
- 3) Foto-App „ePortrait“ mit dem Smartphone

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, Sengelmannstr. 120, 22335 Hamburg, datenschutz@continentale-bkk.de.

Einwilligungserklärung:

Ich stimme zu,

- dass die Continentale BKK dem Vertriebspartner Beginn und Ende meiner/unserer 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.

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.

