Mitglied werden bei der
Continentale Betriebskrankenkasse

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. WICHTIG: Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden!
Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- **per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf https://kassensuche.de/antrag/330**
- **per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen**
- **per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer 0800-1003038 faxen**
- **per Post: Bitte schicken an:**

  Kassensuche GmbH, Zentraler Antragsservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.
Mehr Infos auf **www.kassensuche.de/datenschutz**
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter **www.kassensuche.de/agb**

Beitrittserklärung

Kontaktdaten der Continentale BKK:
E-Mail: mitgliedschaft@continentale-bkk.de
Telefon: 0231 557130-2056
Fax: 0231 557130-2075
Postanschrift: Continentale BKK, 30645 Hannover

Continentale
Betriebskrankenkasse

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
- ☐ Erstmaliger 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

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon
freiwillige Angabe

E-Mail
freiwillige Angabe

Meine Sozialversicherung:

Sozialversicherungsnummer

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

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

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. Freiumschlag an mich senden

Meine beruflichen Daten:

☐ Beschäftigte/r seit / ab

Mein Brutto Arbeitsentgelt beträgt:

- ☐ Bis zu 520 Euro monatlich (Minijob)
- ☐ mehr als 66.600 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 999993

Werber-Name gesetzlicheKrankenkassen.de

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, 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.

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

BKK1001/01.2023

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Meine Personalnummer:
Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

Continentale Betriebskrankenkasse

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift