

Mitglied werden bei der Continentrale Betriebskrankenkasse

Ganz einfach zur neuen Krankenkasse:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu gewählte Krankenkasse wird nach Eingang des Mitgliedschaftsantrags die bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns den Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir 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 makleraktiv.de hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an makleraktiv@kassensuche.de mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an

Kassensuche GmbH Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Arbeitnehmer müssen unbedingt ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über ihre Entscheidung für die **neue Krankenkasse** informieren. Das kann ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigt werden. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss direkt an den Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft!

Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung.

Vertriebspartner: SMWB Strategien mit Weitblick GmbH, Papenhuder Straße 30, 22087 Hamburg, E-Mail: rr@smwb.de

SMWB Strategien mit Weitblick GmbH
Papenhuder Straße 30
22087 Hamburg

Hinweise: Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist. 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.

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

Postfach: 103845 / 44038 Dortmund



Ich möchte Mitglied bei der Continentale BKK werden zum:

Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen

Ich möchte am „Wahltarif Prämienzahlung“ teilnehmen oder

Ich möchte am „Wahltarif Azubi“ 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 ...

nicht gesetzlich krankenversichert

privat krankenversichert
Bescheinigung über Vorversicherungszeiten erforderlich

im Ausland krankenversichert

im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert
Kündigung erforderlich

seit mindestens 18 Monaten bei meiner derzeitigen Krankenkasse versichert und
habe dort keinen Wahltarif. (Bei Arbeitgeberwechsel keine Kündigung erforderlich)

im Rahmen einer Familienversicherung versichert
keine Kündigung erforderlich

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

Auszubildende/r seit / ab

Leistungsbezieher/in ALG I oder ALG II seit / ab

Student/in seit / ab

Freiberufler/in
Einkommenserklärung (BKK1004) erforderlich

Selbständige/r
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
- 3) Foto-App „ePortrait“ mit dem Smartphone

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

Datenschutzerklärung:

Ich stimme zu,

dass die Continentale BKK dem Vertriebspartner Beginn und Ende meiner/unsere 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

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Name, 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

versicherung sein. Die von mir neu gewählte Krankenkasse wird Ihnen nach erfolgreichem Wechsel natürlich die entsprechende Bestätigung darüber noch direkt zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift