

# Beitrittserklärung

Kontakt Daten der Continentale BKK:

E-Mail: [mitgliedschaft@continentale-bkk.de](mailto: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

## 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

Ich bitte um Erfragung der Steueridentifikationsnummer und stimme der Übermittlung zur steuerlichen Berücksichtigung zu.

## 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](mailto:mitgliedschaft@continentale-bkk.de)
- 2) Online-Fotokabine auf [www.continentale-bkk.de](http://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/site/datenschutz](http://www.continentale-bkk.de/site/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](mailto: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



Antragsunterlagen ausfüllen, unterschreiben und an die Continentale BKK senden (inkl. Foto für die EGK):  
E-Mail: [mitgliedschaft@continentale-bkk.de](mailto:mitgliedschaft@continentale-bkk.de)  
Fax: 0231 557130 – 2075



Kündigungsschreiben an die bisherige Krankenkasse senden  
TIPP: per Fax oder Mail senden, damit der Nachweis vorhanden ist



Kündigungsbestätigung an die Continentale BKK senden  
E-Mail: [mitgliedschaft@continentale-bkk.de](mailto:mitgliedschaft@continentale-bkk.de)  
Fax: 0231 557130 – 2075



Herzlich Willkommen bei der Continentale BKK