

## Antrag auf Vertragsänderung (Wechsel der beteiligten Personen)

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Hiermit wird beantragt,

– ab \_\_\_\_\_ die für die versicherten Personen

<b>1</b>		Angehörigenstatus <sup>1</sup>	
<b>2</b>		Angehörigenstatus <sup>1</sup>	
<b>3</b>		Angehörigenstatus <sup>1</sup>	
<b>4</b>		Angehörigenstatus <sup>1</sup>	

geführte Versicherung zu beenden und

– sie als selbstständigen Versicherungsvertrag für (Vorname, Nachname)

Anschrift

<b>VN</b>		
-----------	--	--

als Versicherungsnehmer neu einzurichten.

Dabei soll der bisherige Vertragsinhalt mit den bisher erworbenen Rechten und Anwartschaften erhalten bleiben.

Der Lauf des Versicherungsjahres beginnt mit der Vertragstrennung.

Diese Vertragsänderung umfasst auch zum Änderungszeitpunkt noch nicht abgewickelte oder später noch abzuwickelnde Vertragsangelegenheiten (insbesondere Leistungen, Beitragsrück-erstattungen, Pauschalleistungen). Wird der erste Beitrag im neu eingerichteten Vertrag nicht rechtzeitig gezahlt, gilt § 38 des Versicherungsvertragsgesetzes.

<sup>1</sup> Kennziffern siehe Seite 2

### Datenaustausch mit den Finanzbehörden

Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist aufgrund § 10 Abs. 2b Einkommenssteuergesetz (EStG) zum Datenaustausch mit den Finanzbehörden – bzgl. Krankheitskostenvollversicherungen, Beihilfeversicherungen, Pflegepflichtversicherungen, Anwartschaftsversicherungen auf Krankheitskostenvollversicherungen und Auslandskrankenversicherungen, welche nicht kurzfristigen Auslandsaufenthalten dienen – berechtigt und verpflichtet. Sollte ich meine Steueridentifikationsnummer nicht zur Hand haben, wird die Continentale Krankenversicherung a.G. meine Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern erheben.

<b>VN</b>	Per- son Steueridentifikationsnummer	<b>1</b>	Per- son Steueridentifikationsnummer	<b>2</b>	Per- son Steueridentifikationsnummer
		<b>3</b>		<b>4</b>	

### Schlusserklärungen und Antragsunterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte lesen Sie auch die Einwilligungen / Erklärungen auf der letzten Seite. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Einwilligungen / Erklärungen zum Inhalt des Antrages.

	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers
	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift der zu versichernden Person 1 ab 16 Jahren*
	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift der zu versichernden Person 2 ab 16 Jahren*
	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift der zu versichernden Person 3 ab 16 Jahren*
	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift der zu versichernden Person 4 ab 16 Jahren*
	<b>X</b>	
Datum		Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

\* Die Unterschrift der zu versichernden Person ist nicht erforderlich, wenn diese gleichzeitig neuer Versicherungsnehmer ist.



## A) Informationen zum Datenschutz

### 1. Datenschutzhinweise bei Abschluss des Vertrages

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Continentale Krankenversicherung a.G. und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in den Allgemeinen Vertragsinformationen und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter [www.continentale.de/datenschutz](http://www.continentale.de/datenschutz).

### 2. Datenschutzhinweise bei abweichendem Beitragszahler

Übernimmt eine andere als eine am Vertrag beteiligte Person die Beitragszahlung, erhält sie die Datenschutzhinweise mit der Vorankündigung zum SEPA-Lastschriftmandat, wenn und soweit sie nicht bereits über die Informationen verfügt.

## B) Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

### 1. Grundlage des Versicherungsvertrages

Ich bin damit einverstanden, dass die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragten Tarife Bestandteil des Versicherungsvertrages werden. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen aus den Tarifbedingungen, Musterbedingungen/Rahmenbedingungen und den Besonderen Bedingungen.

## Risikoträger

### Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund  
Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender),  
Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender),  
Dr. Helmut Hofmeier, Dr. Marcus Kremer,  
Dr. Thomas Niemöller, Alf N. Schlegel  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer  
Sitz der Gesellschaft: Dortmund  
Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271  
USt-ID-Nr.: DE 124 906 368

## Kennziffern für den Angehörigenstatus (Status der versicherten Person zum Versicherungsnehmer)

Hier ist die Kennziffer auszuwählen, welche den Status der versicherten Person beschreibt (VN ist Vater und VP ist Kind, so ist hier 06 = Kind einzutragen).

01 = Ehegattin/Ehegatte	04 = Schwiegermutter/Schwiegervater	07 = Adoptivkind	10 = Tante/Onkel	13 = Pflegekind (zusätzliche Vereinbarung erforderlich)	88 = Sonstige
02 = Lebenspartnerin/Lebenspartner nach LPaTG	05 = Großmutter/Großvater	08 = Enkelkind	11 = Schwägerin/Schwager	14 = Schwiegertochter/Schwiegersohn	99 = eigener Vertrag (Versicherungsnehmer)
03 = Mutter/Vater	06 = Kind	09 = Schwester/Bruder	12 = Nichte/Neffe		

