

Gesundheitsbonus 2023

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschreiben¹

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Krankenversichertennummer

Geburtsdatum

Telefon/Mobilfunknummer (freiwillige Angabe)

 Ja, Sie dürfen mich über die angegebenen Kontaktwege zu Angeboten und Neuigkeiten informieren.

Bitte zahlen Sie den Gesundheitsbonus auf folgendes Konto

IBAN¹

Name kontoführende Person (falls abweichend)

Unterschrift versicherte Person

Lassen Sie bitte das Feld der jeweiligen Aktivität in der Praxis oder vom Anbieter bzw. von der Anbieterin ankreuzen (X). Außerdem benötigen wir das Datum sowie dessen bzw. deren Unterschrift und Stempel.

1. Gesundheitsuntersuchung

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

2. Krebsvorsorge

__. __. 2023, Stempel, Unterschrift

<input type="checkbox"/> Brust	<input type="checkbox"/> Darm	<input type="checkbox"/> Gebärmutterhals
<input type="checkbox"/> Prostata	<input type="checkbox"/> Haut	

3. Schutzimpfung

__. __. 2023, Stempel, Unterschrift

<input type="checkbox"/> Gripeschutz	<input type="checkbox"/> Corona	<input type="checkbox"/> DTP	<input type="checkbox"/> Pneumokokken
<input type="checkbox"/> Reiseschutz	<input type="checkbox"/> FSME	<input type="checkbox"/> MMR	<input type="checkbox"/> Herpes Zoster

4. Zahnvorsorge

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

5. Professionelle Zahnreinigung

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

6. Präventionskurs

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

7. Sportverein/Fitnessstudio

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

8. Sportabzeichen

 __. __. 2023, Stempel, Unterschrift

Belohnen Sie sich doppelt.

Mit unserem Gesundheitsbonus ist das leichter als Sie denken: Absolvieren Sie Aktivitäten aus acht verschiedenen Gesundheitsbereichen und Sie erhalten einen attraktiven Geldbonus. Darüber freuen sich Ihre Gesundheit und Ihr Geldbeutel!

Gesundheitsbereiche:

- 1. Gesundheitsuntersuchung***
Nachweis des Gesundheits-Check-ups oder der J2 Untersuchung
- 2. Krebsvorsorge***
Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung (Brust, Prostata, Gebärmutter, Haut, Darm)
- 3. Schutzimpfungen***
Vollständige Grundimmunisierungen oder Auffrischungsimpfungen (Kombinationsimpfungen gelten als eine Maßnahme)
- 4. Jährliche Zahnvorsorge***
- 5. Professionelle Zahnreinigung**
- 6. Präventionskurs***
- 7. Sportverein/Fitnessstudio**
Aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein des DOSB, im Deutschen Wanderverband oder in einem Fitnessstudio beziehungsweise regelmäßige Teilnahme am Hochschul- oder Betriebssport, der nicht vollständig von der Hochschule/dem Arbeitgeber finanziert ist
- 8. Sportabzeichen**
Erwerb des Deutschen Sportabzeichens oder eines vergleichbaren Leistungsabzeichens sowie Teilnahme an ausgewählten Challenges des VDES (Bitte fügen Sie die Kopie Ihrer Urkunde bei)

Was muss ich tun? | Sie sind mindestens 16 Jahre alt und bei uns versichert? Absolvieren Sie einfach während Ihrer Mitgliedschaft Aktivitäten aus den aufgeführten Gesundheitsbereichen. Pro Gesundheitsbereich erkennen wir innerhalb eines Kalenderjahres je eine Aktivität an und belohnen diese mit 30 Euro Bonus. Für die Gesundheitsbereiche 1 bis 3 können Sie sogar mehrere Aktivitäten einreichen: Für jede zusätzliche Aktivität erhalten Sie nochmals 5 Euro.

Warten Sie mit dem Einlösen aber nicht länger als bis zum 31. Dezember 2024, dann verfällt der Gesundheitsbonus.

Alle Informationen finden Sie noch einmal ausführlich unter: www.bahn-bkk.de/gesundheitsbonus

Den ausgefüllten Bonussammler können Sie ganz einfach in unserer BAHN-BKK App hochladen.

Alternativ schicken Sie Ihren Bonussammler bitte **ohne ein Anschreiben** an:

BAHN-BKK
Franklinstraße 54
60486 Frankfurt am Main

* Wir erkennen Leistungen an, bei denen wir die Kosten übernehmen oder bezuschussen.

¹ Datenschutzhinweis: Für die Auszahlung des Gesundheitsbonus benötigen wir einige persönliche Angaben. Diese Felder sind Pflichtfelder. Mit der Absendung des Formulars willigen Sie in die weitere Verarbeitung der Daten ein. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 65a SGB V. Zusätzlich bitten wir um die Angabe Ihrer Telefonnummer, um Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbonus zu klären und die generelle Kontaktaufnahme mit Ihnen zu erleichtern. Ihre dazu erteilte Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz.

Aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen müssen wir Bonuszahlungen für die Gesundheitsbereiche 1 bis 4 (Gesundheitsuntersuchung, Krebsvorsorge, Schutzimpfung und Zahnvorsorge) an die Finanzbehörden melden. Bitte beachten Sie aber, dass Sie trotz der Meldung durch uns auch selbst verpflichtet sind, weiterhin alle Einnahmen in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Bonuszahlungen an mitversicherte Familienangehörige werden über die Steueridentifikationsnummer des Mitglieds an die Finanzverwaltung gemeldet. Weitere Informationen zu den Auswirkungen erteilt Ihnen das zuständige Finanzamt.

Service garantiert – auch am Wochenende!

Wir beraten Sie gerne täglich von 8 bis 20 Uhr. Und das kostenfrei.

☎ 0800 22 46 255
✉ service@bahn-bkk.de
🌐 www.bahn-bkk.de





BAHN-BKK
„Die empfehle ich gerne!“
PostCenter
48123 Münster

Psst – weitersagen!

Für jedes neu geworbene Mitglied erhalten Sie 25 Euro!

So geht's | Sie sind mindestens 18 Jahre alt und bei uns versichert? Dann füllen Sie dieses Formular aus und unterschreiben Sie es beide. Wird der von Ihnen geworbene Interessent Mitglied bei uns, erhalten Sie von uns 25 Euro auf Ihr Konto.

Fotografieren Sie das Formular ganz einfach mit Ihrem Smartphone und laden es über die BAHN-BKK-App in der Kategorie „Sonstiges – Mitgliedschaft“ hoch. Alternativ schicken Sie uns das Formular an die oben genannte Postanschrift.

**Meine BAHN-BKK:
Die empfehle ich gerne!**

**Ja, ich möchte Mitglied der BAHN-BKK
werden. Bitte senden Sie mir
eine Mitgliedschaftserklärung zu.**

Adresse Mitglied

Herr Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum¹

Kontoinhaber (falls abweichend)

Geldinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift

Adresse Interessent

Herr Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer²

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben (Abwicklung der Prämienzahlung, Zusendung der Mitgliedschaftserklärung) erforderlich. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie zudem in die Verarbeitung der freiwillig angegebenen Daten zu dem angegebenen Zweck ein. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite @ www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: ☎ **0800 22 46 255**. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.

¹Diese Angabe ist freiwillig. Sie dient der besseren Zuordnung.

²Diese Angabe ist freiwillig. Mit Angabe der Telefonnummer stimmen Sie zu, dass wir Sie auch telefonisch kontaktieren dürfen.

Bitte denken Sie daran: auch eine Prämie gilt in Augen der Finanzverwaltung als Einkommen. Geben Sie die Prämie bitte bei Ihrer Steuererklärung mit an.