

**Absender:**

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Krankenversichertennummer: _____

BAHN-BKK
Regionalgeschäftsstelle Nord-West
Postfach 1369
48003 Münster

Antrag auf Auszahlung des Jugendbonus

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich meinen Jugendbonus. Hierzu reiche ich folgende Maßnahmen ein und habe die entsprechenden Nachweise beigelegt:

	Maßnahmen	Nachweise
	Kinder- und Jugenduntersuchungen	Kopie der Teilnahmekarte zum Untersuchungsheft oder Kopie des Untersuchungshefts
<input type="checkbox"/>	U1 bis U6 (vollständig)	
<input type="checkbox"/>	U7 bis U9 (vollständig)	
<input type="checkbox"/>	J1	
<input type="checkbox"/>	U10 und U11	Kopie des Gesundheits-Checkhefts
<input type="checkbox"/>	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen	Kopie des Kinderzahnpasses – sofern vorhanden
	Schutzimpfungen	Kopie des Impfpasses
<input type="checkbox"/>	vollständige Grundimmunisierung im Säuglings- und Kleinkindalter	
<input type="checkbox"/>	DTP-Auffrischungsimpfung	
<input type="checkbox"/>	HPV-Grundimmunisierung	
<input type="checkbox"/>	FSME-Grundimmunisierung	
<input type="checkbox"/>	Corona-Grundimmunisierung	
<input type="checkbox"/>	Corona-Auffrischungsimpfung	
<input type="checkbox"/>	weitere Impfungen: _____	

Bitte überweisen Sie den Geldbonus auf folgendes Konto:

IBAN*: _____

Bank*: _____

Kontoinhaber*: _____

Mir ist bewusst, dass ich Bonuszahlungen der BAHN-BKK als Einnahmen in meiner Steuererklärung angeben muss. Da ich als Familienangehörige/Familienangehöriger mitversichert bin, wird mein Bonus über die Steueridentifikationsnummer des Mitglieds an die Finanzverwaltung gemeldet.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter folgender Telefonnummer

☐

Ja, Sie dürfen mich über die angegebene Telefonnummer zu Angeboten und Neuigkeiten informieren.

(Telefonnummer für Rückfragen) (freiwillige Angabe)

(Datum*)

(Unterschrift des antragsstellenden Jugendlichen*)

(Unterschrift des Kontoinhabers*)

*Datenschutzhinweis: Für die Auszahlung des Jugendbonus 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.