

Wir belohnen Ihr  
**GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN!**

**SAMMELN SIE JETZT STEMPEL UND KASSIEREN DEN GELDBONUS DER BKK24.**

**VORSORGE**

**10 €** pro Stempel

**PRÄVENTION**

**10 €** für beide Stempel

**„LÄNGER BESSER LEBEN.“-BONUS**

**100 €** für alle drei Stempel

Das ausgefüllte Bonusheft senden Sie uns bitte in einem Umschlag zurück. Sie erhalten von uns den erreichten Geldbonus auf das gewünschte Konto.

**i** **INFO:** In einem Kalenderjahr kann nur ein Bonusheft pro Person eingereicht werden. Dieses ist bis spätestens **zum 31. März** des Folgejahres einzureichen. Zum Jahreswechsel kann es wegen hohen Postaufkommens zu Wartezeiten kommen. Senden Sie uns daher das Bonusheft gerne zu einem anderen Zeitpunkt.

**Wir bitten um Verständnis, dass angehängte Unterlagen nicht berücksichtigt werden. Es zählen nur Stempel in diesem Bonusheft.**

**Außerdem sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, die Auszahlung des Geldbonus an das Finanzamt zu melden.**

**BKK24** *Länger besser leben.*

## SIE HABEN FRAGEN ZUM BONUSPROGRAMM?

**BKK24**

Hauptverwaltung: Sülbecker Brand 1, 31683 Obernkirchen



info@bkk24.de



www.bkk24.de



05724 971-0



App BKK24 SELF-SERVICE

Das Bonusheft passt in einen frankierten Fensterbriefumschlag!

**BKK24**  
Bonusprogramm  
31681 Obernkirchen

## Wir belohnen Sie! **BONUSPROGRAMM**



**2024**  
für alle  
über 18 Jahre

Stand Dezember 2023

**DIE KRANKENKASSE  
MIT ÜBER 90 EXTRAS!**

www.bkk24.de

# VORSORGE | 10€ PRO MAßNAHME

## GESUNDHEITS-CHECK-UP

(Einmalig unter 35 Jahren, ab 35 Jahren alle 3 Jahre möglich.)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## KREBS-FRÜHERKENNUNG

(Gynäkologie bzw. Urologie, sonstige Krebsvorsorge wie Mammographie, Haut, Darmspiegelung, etc., ab Erreichen der Altersgrenze der jeweiligen Vorsorge)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## KREBS-FRÜHERKENNUNG

(Gynäkologie bzw. Urologie, sonstige Krebsvorsorge wie Mammographie, Haut, Darmspiegelung, etc., ab Erreichen der Altersgrenze der jeweiligen Vorsorge)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## KREBS-FRÜHERKENNUNG

(Gynäkologie bzw. Urologie, sonstige Krebsvorsorge wie Mammographie, Haut, Darmspiegelung, etc., ab Erreichen der Altersgrenze der jeweiligen Vorsorge)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## KREBS-FRÜHERKENNUNG

(Gynäkologie bzw. Urologie, sonstige Krebsvorsorge wie Mammographie, Haut, Darmspiegelung, etc., ab Erreichen der Altersgrenze der jeweiligen Vorsorge)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## SCHUTZIMPFUNGEN

(Eine durchgeführte Impfung gemäß Empfehlung der STIKO.)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## SCHUTZIMPFUNGEN

(Eine durchgeführte Impfung gemäß Empfehlung der STIKO.)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## SCHUTZIMPFUNGEN

(Eine durchgeführte Impfung gemäß Empfehlung der STIKO.)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## SCHUTZIMPFUNGEN

(Eine durchgeführte Impfung gemäß Empfehlung der STIKO.)

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

## ZAHNÄRZTLICHE VORSORGE

Datum/Unterschrift/Stempel Arzt\*Ärztin

# PRÄVENTION | 10€ FÜR ZWEI KURSE

## ZERTIFIZIERTER PRÄVENTIONSKURS 1

Datum/Unterschrift/Stempel der Kursleitung

## ZERTIFIZIERTER PRÄVENTIONSKURS 2

Datum/Unterschrift/Stempel der Kursleitung

Beide Stempel nötig!

Stempel aus 2024 sammeln  
**UND GELDBONUS KASSIEREN.**

# 100€ „LÄNGER BESSER LEBEN.“ -BONUS

## GESUNDHEITSWERTE IM NORMBEREICH

(Blutdruck **oder** Blutzucker **oder** Body Mass Index **oder** Cholesterin)

Datum/Unterschrift/Stempel einer qualifizierten Stelle  
(z. B. Arzt\*Ärztin, Sportverein, Fitness-Studio, etc.)

## NICHTRAUCHER/IN

(Seit mindestens 6 Monaten.)

Datum/Unterschrift/Stempel einer qualifizierten Stelle  
(z. B. Arzt\*Ärztin, Sportverein, Fitness-Studio, etc.)

## REGELMÄßIGER SPORT

(Sportverein, Teilnahme am Hochschulsport, qualitätsgesichertes Fitness-Studio, Betriebssportgemeinschaft, abgelegtes Leistungsabzeichen der DLRG oder das Deutsche Sportabzeichen)

Datum/Unterschrift/Stempel einer qualifizierten Stelle  
(z. B. Arzt\*Ärztin, Sportverein, Fitness-Studio, etc.)

Alle drei Stempel nötig!



**INFO: Jede\*r Versicherte sammelt im eigenen Bonusheft!**

## PERSÖNLICHE ANGABEN FÜR IHREN GELDBONUS! BONUSJAHR 2024

Bitte vollständig ausfüllen.

Name, Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

Versichertennummer

Geburtstag

Steueridentifikationsnummer

**Bitte überweisen Sie den Geldbonus auf folgendes Konto:**

Name der Bank

IBAN

BIC

Kontoinhaber\*in falls abweichend

Datum/Unterschrift

### Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann der Bonus nicht erstattet werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bkk24.de/datenschutz](http://www.bkk24.de/datenschutz) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an [datenschutz@bkk24.de](mailto:datenschutz@bkk24.de).