

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 **MEINE BKK24**

Das Bonusheft passt in einen frankierten Fensterbriefumschlag!



BKK24
Bonusprogramm
31681 Obernkirchen

Wir belohnen Sie! **BONUSPROGRAMM**

2025

FÜR ALLE
ÜBER 18 JAHRE

Stand Januar 2025

**DIE KRANKENKASSE
MIT ÜBER 90 EXTRAS!**

www.bkk24.de/bonus

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 2025 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 2025

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 oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an datenschutz@bkk24.de.