

Familienversicherte Kinder und Jugendliche  
**Bonusheft Bonus<sup>200</sup>**

## Teilnahmebedingungen

Voraussetzungen zur Teilnahme: Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig. Alle familienversicherte Kinder und Jugendliche jeder Altersklasse können am Bonusprogramm teilnehmen. Die maximal zu erzielende Bonushöhe beträgt:

**Familienversicherte Kinder und Jugendliche:**  
20 €

*\*weitere Infos im Flyer „Unser Bonusprogramm“*

## Auszahlung des Bonus

Das Bonusheft für familienversicherte Kinder und Jugendliche, muss bis spätestens zum 31. März des Folgejahres eingereicht werden.

Nach Ablauf dieser Frist eingereichte Bonushefte können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Sofern das Bonusheft aufgrund fehlender Angaben seitens der BKK Herkules reklamiert werden muss, sind die fehlenden Angaben innerhalb von 4 Wochen nach Reklamation schriftlich einzureichen.

Haben Sie alle Kriterien erfüllt, senden Sie Ihr Bonusheft bitte an uns zurück:

**BKK Herkules, Jordanstraße 6, 34117 Kassel.** Sollten Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne unter unserer kostenlosen Telefonnummer **0800 255 1 255** zur Verfügung. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: **info@bkk-herkules.de** oder besuchen Sie uns im Internet >> **www.bkk-herkules.de**

**Für das Jahr** \_\_\_\_\_ (Bitte Kalenderjahr eintragen)

## Persönliche Angaben\*

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Versicherten-Nr. (siehe Versichertenkarte)

Geburtsdatum

\*Bei Beantragung des Bonus für **familienversicherte Kinder und Jugendliche** bitte hier die Daten des betreffenden Versicherten eintragen.

## Bankverbindung

Bitte überweisen Sie die Auszahlung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift\*

*\*(bei Kindern unter 16 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)*

Hiermit beantrage ich die Auszahlung des **Bonus<sup>200</sup>**. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Zahlung dem Finanzamt gemeldet wird.

Dieses Bonusheft passt zusammen-  
gefaltet in Ihre Brieftasche.



## Mindestvoraussetzungen für familienversicherte Kinder (bis 15 Jahre)

Familienversicherte Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres müssen, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die folgenden 4 Mindestvoraussetzungen erfüllen:

- **KINDER- BZW. JUGENDUNTERSUCHUNG** <sup>A</sup> (gesetzliche Vorsorge)
- **ZAHNVORSORGE** <sup>B</sup> (1 x jährlich ab 6 Jahren)
- **NORMALGEWICHT** <sup>C</sup> (BMI zwischen 15 und 21)
- **NICHTRAUCHER** <sup>D</sup>

Für familienversicherte Kinder ergibt sich hieraus ein Bonus von **20 €**.

<sup>A-D</sup> weitere Infos im Flyer „Unser Bonusprogramm“

Alle Maßnahmen sind im entsprechenden Bonusjahr zu erbringen (Datum).

### KINDER- UND JUGENDÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG (U-UNTERSUCHUNGEN + J1)

Datum:

Unterschrift und Praxisstempel

### ZAHNVORSORGE

Datum:

Unterschrift und Praxisstempel

### NICHTRAUCHER

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

BODY-MASS-INDEX = \_\_\_\_\_

Gewicht (kg) \_\_\_\_\_ Größe (m) \_\_\_\_\_

Unterschrift und Praxisstempel (alternativ Stempel Apotheke oder BKK Herkules vor Ort)

## Mindestvoraussetzungen für familienversicherte Jugendliche (ab 16 Jahren)

Für familienversicherte Jugendliche ab 16 Jahren gelten, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die folgenden 4 Mindestvoraussetzungen zum Erhalt des Bonus:

- **KREBSVORSORGE** <sup>01</sup> (gesetzliche Vorsorge: Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren)
- **CHECK-UP** <sup>02</sup> (ab 35 Jahren, alle zwei Jahre)
- **ZAHNVORSORGE** <sup>03</sup> (1 x jährlich)
- **NORMALGEWICHT** <sup>04</sup> (BMI zwischen 18 und 27)

Für familienversicherte Jugendliche ergibt sich hieraus ein Bonus von **20 €**.

Alle Maßnahmen sind im entsprechenden Bonusjahr zu erbringen (Datum).

**Ausnahme:** Check-Up nur alle zwei Jahre.

### KREBSVORSORGE (Jährliche Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Prostata- bzw. Gebärmutterhalskrebs)

Datum:

Unterschrift und Praxisstempel

### ZAHNVORSORGE

Datum:

Unterschrift und Praxisstempel

### CHECK-UP

Datum:

Unterschrift und Praxisstempel

BODY-MASS-INDEX = \_\_\_\_\_

Gewicht (kg) \_\_\_\_\_ Größe (m) \_\_\_\_\_

Unterschrift und Praxisstempel (alternativ Stempel Apotheke oder BKK Herkules vor Ort)

<sup>1-4</sup> weitere Infos im Flyer „Unser Bonusprogramm“