

**1 Pflichtkriterien**  
 (Erfüllung ist eine Grundvoraussetzung zur Teilnahme am Bonus, Anzahl der Pflichtkriterien ist altersabhängig)

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>BMI</b> (Body Mass Index)<br>Wert zwischen 18 und 27<br>Alle Altersklassen<br><br>BMI Wert: _____<br><br>Datum: _____<br><br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis, Apotheke oder BKK | <b>Check-up</b><br>Gesundheitsuntersuchung<br>alle 3 Jahre<br>Alter: ab 35 Jahren<br><br>Datum: _____<br><br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis | <b>Zahnvorsorge</b><br>Alle Altersklassen<br><br>Datum: _____<br><br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis | <b>Krebsvorsorge</b><br>Jährliche Genitaluntersuchung<br>Frauen: ab 20 Jahren<br>Männer: ab 45 Jahren<br><br>Datum: _____<br><br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis |
|---|---|---|---|

**50 € Grundbonus**

**+ Summe der nachfolgenden Wahlkriterien**

**2**

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Nichtraucher</b><br>seit mindestens einem Jahr<br><br>Datum: _____<br>Eigene Unterschrift<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Regelmäßige sportliche Aktivität</b><br><br>Aktivität/Sportart: _____<br><br>Datum: _____<br>Eigene Unterschrift oder<br>Unterschrift Sportstätte<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Gesundheitswerte im Normalbereich</b><br>Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin<br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Impfschutz vollständig</b><br>(Tetanus, Diphtherie, Polio)<br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € |
|---|---|---|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Selbstfinanziertes Hautscreening</b><br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Blutspende</b><br><br>Datum (Tag der Blutspende): _____<br>Stempel Institution oder<br>Kopie Blutspenderausweis<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>DSV Sportabzeichen</b><br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Sportverein oder Kopie Urkunde<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Professionelle Zahnreinigung</b><br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Arztpraxis<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € |
|--|---|--|--|

|   |  |
|---|--|
| Registrierung in der deutschen<br><b>Knochenmark-spenderdatei</b><br><br><input type="checkbox"/> Ja, ich bin als<br>Spender registriert<br><br>Kopie des Ausweises (beifügen)<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € | <b>Zertifizierte Kurse/ Maßnahmen</b> für Ihre<br>Kinder bis zum Alter von 3 Jahren<br><br>Datum: _____<br>Unterschrift und Stempel<br>Leistungserbringer<br><br><input type="checkbox"/> + 15 € |
|---|--|

**3 Errechnen Sie Ihre Prämie:**  
 50 € Grundbonus +  x 15 €  
 =  € **Prämie des Bonus<sup>200</sup>**  
 (Siehe mögliche Bonuserweiterung auf der Rückseite)

**!** Bitte reichen Sie uns dieses Bonusformular bis **spätestens zum 31.03. des Folgejahres** ein. Ihre Nachweise (Datum) müssen im Bonusjahr (Januar - Dezember) erbracht werden.

**NICHT VERGESSEN:**  
**Persönliche Angaben auf der Rückseite! →**

## BEREIT FÜR MEHR? Bonus 200\* MAXIMUM

**4** Nutzen Sie den Maxibonus wenn ...

Maximummaßnahme  € **>** größer Prämie Bonus<sup>200</sup>  €

Erhalten Sie den Wert der Maßnahme oder verdoppeln Sie Ihren Bonus<sup>200</sup> bis zu 180 €.

Nein, ich bitte um Auszahlung der Prämie des Bonus<sup>200</sup> (Punkt 4). Weiter mit "Persönlichen Angaben"

**5**  Ja, ich will mehr und reiche den Nachweis bzw. die Rechnung (bitte dem Bonusheft beifügen) für eine der folgenden Maßnahmen ein:  
(Nachweis oder Rechnung muss aus dem Jahr der Bonusteilnahme stammen)

**Maximummaßnahme:**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus | <input type="checkbox"/> Privater Zusatzversicherungsvertrag eines Kooperationspartner der BKK Herkules | <input type="checkbox"/> Sport- und Fitnessausrüstung                |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in einem Sportverein/ Fitnessstudio (Jahresbeitrag)  | <input type="checkbox"/> Sehtest  | <input type="checkbox"/> Sport- und Fitnesskurs (auch Online)        |
|  |   | <input type="checkbox"/> Sportveranstaltung (Start-/Teilnahmegebühr) |

**6** Errechnen Sie Ihr Maximum in 2 Schritten:

**Schritt 1:**  
Wieviel habe ich ausgegeben?  
**Wert der Maximummaßnahme** =  € (Maximal 180 € angeben, auch wenn die Maßnahme höherwertig ist.)  
! max. 180 €

**Schritt 2:**  
Kann ich meine Prämie verdoppeln?  
**Prämie Bonus<sup>200</sup>**  x 2 =  € (Maximalwert 180 €)  
! max. 180 € | max. Wert der Maximummaßnahme

**Ergebnis:**  
Was ist mein Maximum?  
**Gesamtprämie Bonus 200\*** =  €  
! max. 180 € | max. Wert der Maximummaßnahme | max. Verdopplung der Prämie Bonus<sup>200</sup>

Prämie des Bonus 200\*  
MAXIMUM

**Voraussetzungen zur Teilnahme:**  
Alle Versicherten jeder Altersklasse können am Bonusprogramm teilnehmen. Dieses Bonusheft ist für eigenständige Mitglieder. Für familienversicherte Kinder und Jugendliche steht ein separates Bonusheft zur Verfügung.  
Voraussetzung für die Auszahlung ist eine mindestens 12-monatige ungekündigte Mitgliedschaft.

Eine zeitgleiche Teilnahme am Neumitglieder Bonus im gleichen Kalenderjahr ist nicht möglich.  
Alle Maßnahmen des Bonusprogrammes sind im entsprechenden Bonusjahr zu erbringen (Januar bis Dezember). Das Bonusheft muss bis spätestens zum 31. März des Folgejahres eingereicht werden.

Nach Ablauf der Frist können eingereichte Bonushefte nicht mehr berücksichtigt werden.  
Wir wünschen Ihnen ein gesundes Bonusjahr!

**Haben Sie Fragen?**  
Sie erreichen uns unter: 0561 20855-0  
bonus200@bkk-herkules.de

**7** **Persönliche Angaben**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die angegebenen freiwilligen Daten (Telefonnummer und E-Mail) ausschließlich zur künftigen Kontaktaufnahme zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich ein jederzeitiges Widerrufsrecht habe, welches nicht rückwirkend geltend gemacht werden kann.

**Bitte überweisen Sie meine Bonusprämie auf folgendes Konto:**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Die Angabe Ihrer Daten ist freiwillig. Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 V zum Zwecke der Auszahlung eines Bonus nach § 65a Abs. 1 SGB V erhoben und verarbeitet. Ohne die erforderlichen Daten kann die Auszahlung eines Bonus nicht durchgeführt werden. Datenübermittlung an die zuständigen Finanzämter: Wir sind verpflichtet, Ihren Bonus jährlich auf elektronischem Weg an die Finanzämter zu melden.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und dem Datenschutz der BKK Herkules finden Sie unter [www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz](http://www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

**8** **Bonusheft einreichen**  
Per Post: BKK Herkules | Jordanstraße 6 | 34117 Kassel  
Per E-Mail: [bonus200@bkk-herkules.de](mailto:bonus200@bkk-herkules.de) (Foto/Scan beider Seiten)  
Per Online Servicepoint: Upload über das Nachrichtenpostfach (Foto/Scan beider Seiten)  
<https://www.bkk-herkules.de/service/online-servicepoint/>

\*Im Rahmen der Satzung der BKK Herkules gemäß § 14 und Anlage 2 zu § 14