



Freudenberg BKK

Die Fitnesskasse



E-Mail: bonus@bkk-freudenberg.de
Internet: www.bkk-freudenberg.de
Telefon: 06201 690500-2

BKK Freudenberg
Höhnerweg 2 – 4
69465 Weinheim

Bitte senden Sie die Bonuskarte an:

Die Fitnesskasse

Freudenberg

BKK



Bonusprogramm



Fit4Health+

Mach mit – bleib fit!
Mit dem Bonusprogramm der BKK Freudenberg.

Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname des Mitglieds

Straße, PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Familienversicherter

Telefon/E-Mail (freiwillige Angaben)*

Steueridentifikationsnummer (IdNr)

Bitte überweisen Sie meinen Bonus auf folgendes Konto:

Bankverbindung

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____
(nur bei Auslandskonto)

X _____
Datum / Unterschrift des Mitgliedes

*Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlage hierfür ist § 284 SGB V. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen.

Fit4Health+

Durch einen fitnessbewussten Lebensstil und regelmäßige Checks beim Arzt leisten Sie einen aktiven Beitrag. Wir belohnen die Investition in Ihre Gesundheit mit **200 Euro pro Bonusjahr**.* Der Bonus erhöht sich auf maximal 300 Euro pro Bonusjahr*, wenn mehrere Personen (Mitglied/Familienversicherter, Familienversicherter/Familienversicherter) die Voraussetzungen erfüllen.

Das Bonusprogramm

Sie haben Anspruch auf einen Bonus, wenn Sie die Punkte 1 bis 3 vollständig *und zusätzlich* mindestens 3 aus den Punkten 4 bis 9 einmal innerhalb eines Kalenderjahres **(1.1. – 31.12.)** nachweisen. *Sofern Sie die Voraussetzungen der Punkte 1 und 2 lediglich wegen des Alters nicht erfüllen, werden diese Punkte pauschal anerkannt.*

Bitte reichen Sie diese Bonuskarte spätestens bis zum 30. April des Folgejahres ein.

Lassen Sie sich die Bonuspunkte jeweils durch **Datum, Stempel und Unterschrift bestätigen** (z. B. bei Arztbesuchen). Gültig sind auch entsprechende Quittungen (z. B. Kurs, Datum, Stempel und Unterschrift). Bitte ergänzen Sie diese Bonuskarte mit Ihren persönlichen Angaben.

Viel Erfolg wünscht Ihnen

Ihre **BKK Freudenberg**

Hinweis: Mitmachen können Versicherte ab dem Alter von 16 Jahren.

Wichtig: Ein Bonusanspruch besteht nur, wenn Sie bis zum 31.01. des Folgejahres, in dem Sie an dem Fit4Health+ Programm teilnehmen, bei uns versichert sind. Wird die Mitgliedschaft bei der BKK Freudenberg im laufenden Bonusjahr oder vor dem 30.04. des Folgejahres gekündigt, verfallen alle Bonuspunkte. Der Bonus in Höhe von maximal 300 Euro* wird dem Mitglied ausgezahlt. Die gleichzeitige Teilnahme am Fit4Health Programm ist ausgeschlossen.

*Gültig ist die jeweils aktuelle Regelung der Satzung.

1 „check up 35“

Gesundheits-Check ab 35 Jahren nach den aktuellen **Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien.**
(jedes dritte Jahr erforderlich!)

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

erfolgt am: _____

erfolgt am: _____

Stempel/Unterschrift Arztpraxis

Stempel/Unterschrift Arztpraxis

2 Krebsfrüherkennung

Jährliche Maßnahmen nach den aktuellen Krebsfrüherkennungs-Richtlinien: Bei Frauen die Früherkennungsuntersuchung des Genitales ab dem Alter von 20 Jahren und der Brust ab 30 Jahren. Für Männer die Untersuchung der Prostata und des Genitales ab 45 Jahren **oder** ab dem Alter von 50 Jahren die Darmkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen.

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

erfolgt am: _____

erfolgt am: _____

Stempel/Unterschrift Arztpraxis

Stempel/Unterschrift Arztpraxis

3 Fitness

_____ (bitte Jahr eintragen) wurde mehr als 6 Monate regelmäßig qualitätsgesichert Sport in einem Fitnessstudio betrieben. **Kann frühestens ab Juli bescheinigt werden.**

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Datum/Stempel
Unterschrift Studio

Datum/Stempel
Unterschrift Studio

4 Präventionskurse

Qualitätsgesicherte Leistungen/Kurse zur primären Prävention gemäß § 20 SGB V, die im Bonusjahr von der BKK bezuschusst wurden.

Art _____ Art _____

Art _____ Art _____

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Datum/Stempel
Unterschrift Leistungserbringer

Datum/Stempel
Unterschrift Leistungserbringer

5 Zahnvorsorge

Die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wurde in Anspruch genommen (bis zum Alter von 18 Jahren kalenderhalbjährlich, ab 18 Jahren einmal im Kalenderjahr). Dies gilt auch für Teil- und Vollprothesenträger.

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

erfolgt am: _____

erfolgt am: _____

Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

erfolgt am: _____

erfolgt am: _____

Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

6 Sportabzeichen

Art

Deutsches Sportabzeichen

oder

Leistungsabzeichen des Deutschen Schwimmverbandes

oder

Leistungsabzeichen des Bundes Deutscher Radfahrer

oder

Wanderabzeichen des DWV

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Datum/Stempel/Unterschrift

Datum/Stempel/Unterschrift

7 Impfen nützt – Impfen schützt

Der von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus oder Polio ist im Jahr _____ vorhanden.

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Datum/Stempel
Unterschrift Arztpraxis

Datum/Stempel
Unterschrift Arztpraxis

8 Ich bin Nichtraucher

(seit 6 Monaten)

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Ich habe noch nie geraucht Ich habe noch nie geraucht
 Ich bin Nichtraucher Ich bin Nichtraucher
seit _____ seit _____

9 Normalgewicht?

Ein normales Körpergewicht ist eine gute Voraussetzung, um gesund zu bleiben. Der Body-Mass-Index (BMI) ist die am häufigsten verwendete Methode zur Bestimmung des (Normal-)Gewichts und zwar nach der Formel Gewicht und Größe. Berechnet wird die Masse, geteilt durch die Größe zum Quadrat. Berechnungsbeispiel:

$$80 \text{ (kg) : } 1,79 \text{ (m) : } 1,79 \text{ (m)} = 24,97 = 25 \text{ (gerundet)}$$

Ein BMI zwischen 18 und 27 liegt im Normbereich

Mitglied/Familienversicherter
(Name, Vorname)

Familienversicherter
(Name, Vorname)

Mein BMI liegt im Normbereich Mein BMI liegt im Normbereich

