

ganzen Familie.

Machen Sie mit, am besten mit der

auf www.continentale-bkk.de

Der Bonuszeitraum ist das jeweilige Kalenderjahr. Die ausführlichen Teilnahmebedingungen finden Sie

möchten.

Geldbonus oder den **Gesundheitszuschuss** haben

Sie können sich entscheiden, ob Sie lieber den

und schon bekommen Sie Ihren Bonus.

Einfach vom Arzt, Sportverein etc. bestätigen lassen Extra-Optionen die für Sie passenden aus.

Wählen Sie aus den Vorsorgeleistungen und unseren

Geld wert.

Wer sich aktiv um seine Gesundheit kümmert, ist bei uns genau richtig. Denn wir honorieren, was Sie tun. Vorsorge, Sport oder Impfschutz sind uns bares

Bonusprogramm Bis 380 Euro für Sie



01.2023

**Gesundheitszuschuss:
bis zu 380 Euro**



**Geldbonus:
bis zu 190 Euro**



Für jede erfüllte Gesundheitsmaßnahme bekommen Sie 10 Euro von uns. Bis zu 190 Euro sind so möglich.

Pro erfüllter Gesundheitsmaßnahme erhalten Sie einen Zuschuss von 20 Euro für selbst gezahlte Gesundheitsleistungen (siehe Liste). Reichen Sie dafür einfach die Rechnungen mit Ihrer Bonuskarte ein.

Der Gesundheitszuschuss wird ausbezahlt für:

• Krankenzusatzversicherung

• Pflegezusatzversicherung

• Unfallversicherung

• Auslandsreise-Krankenversicherung

• Geräte zur Messung des Fitness- und Gesundheitsstatus

• Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio

• Sport- und Fitnesausrüstung

• Sportkurse (auch online)

• Sportveranstaltungen (Teilnahmegebühren)

• Zusätzliche Gesundheitskurse

• Knochenichtemessung

• Sehtest

• Geburtsvorbereitungskurs für Partner

• Geburtsvorbereitende Akupunktur

• Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft

• Daten- und Dokumentationservice für medizinische

Notfälle (z. B. Patientenverfügung)

Reichen Sie einfach die entsprechenden Rechnungen und Zahlungsnachweise mit der Bonuskarte ein.

Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da, sprechen Sie uns gerne an.



Die kostenfreie Servicenummer:
0800 6 262626



Montag–Donnerstag: 8–18 Uhr
Freitag: 8–16 Uhr



kundenservice@continentale-bkk.de
www.continentale-bkk.de



Zentraler Posteingang
30645 Hannover

Kontodaten

Name, Vorname des Kontoinhabers

IBAN

Bankinstitut

Ich bitte um Überweisung des Geldbonus bzw. Gesundheitszuschusses an die oben genannte Kontoverbindung.

Senden Sie die ausgefüllte Bonuskarte und notwendige Unterlagen an:

Continentale Betriebskrankenkasse
Zentraler Posteingang | 30645 Hannover

P.S. Oder einfach alle Seiten fotografieren und in der ServiceApp hochladen.

Mehr Schutz für Sie

den Kontakt.

Schützen Sie Ihr persönliches Vorsorgepaket. Die Continentale BKK vermittelt Ihnen gern

Mit den Partnerangeboten der Continentale Krankenversicherung a.G.

Gesetzlich plus privat = rundum gut versichert



Anzeige

Bonus beantragen

Ich wähle den Geldbonus oder Gesundheitszuschuss

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versichertennummer

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Teilnahmebedingungen für das Bonusprogramm an.

Datum, Unterschrift des Versicherten

**Bonus
Mehr Gesundheit**

Continentale
Betriebskrankenkasse

Name, Vorname

Jahr

1 Check-up
Frauen und Männer von 18 bis 34 Jahren: einmalig, ab 35 Jahren: alle 3 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

2 Kinder- und Jugenduntersuchungen
U7 bis U11, J1 und J2 für die mitversicherten Kinder (oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Arztstempel, Unterschrift

3 Aktueller Impfschutz oder Impfungen
gemäß Empfehlungen der STIKO

Datum, Arztstempel, Unterschrift

4 Früherkennung von Krebserkrankungen
Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren: 1x jährlich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

5 Hautkrebs-Screening
ab dem 35. Lebensjahr: alle 2 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift (oder Rechnung)

6 Mammographie-Screening
Frauen von 50 bis 69 Jahren: alle 2 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

7 Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
Frauen von 20 bis 34 Jahren: 1x jährlich, ab 35 Jahren: alle 3 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

8 Früherkennung von Darmkrebs
Frauen und Männer von 50 bis 54 Jahren: 1x jährlich, ab 55 Jahren: alle 2 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

9 Screening auf Chlamydia trachomatis-Infektion
Frauen bis 25 Jahre: 1x jährlich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

10 Screening auf Aneurysmen der Bauchorta
Männer ab 65 Jahren: einmalig

Datum, Arztstempel, Unterschrift

11 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen
bis 17 Jahre: 2x jährlich, ab 18 Jahren: 1x jährlich

Datum, Zahnarztstempel, Unterschrift

12 Professionelle Zahnreinigung

Datum, Zahnarztstempel, Unterschrift

13 Qualitätsgesicherter Gesundheitskurs 1

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

14 Qualitätsgesicherter Gesundheitskurs 2

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

15 Baby-Schwimmkurs
1x jährlich, kein Vereinsmitglied, für mitversicherte Kinder (oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

16 Eltern-Kind-Turnen
1x jährlich, kein Vereinsmitglied, für mitversicherte Kinder (oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

17 Rückbildungsgymnastik

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

18 Bewegungsangebote
z. B. aktives Mitglied im Sportverein oder Fitnessstudio sowie Betriebs-/Hochschulsport

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

19 Regelmäßiger Sport
z. B. organisierte Volksläufe, qualifizierte Lauftreffs, Radtouren, Wanderungen

Kopie Teilnahmebescheinigung/Urkunde liegt bei

20 – 23 nur gültig mit einer Maßnahme aus 13 – 19

20 Sportabzeichen
DOSB, DLRG, 1x jährlich

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

21 Blutzucker, Blutdruck oder Cholesterin im Normalbereich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

22 Altersgerechter Body-Mass-Index (BMI)

Datum, Arztstempel, Unterschrift

23 Nichtraucher seit mind. 6 Monaten

Datum, Arztstempel, Unterschrift