

# Azubi-BonusPlus

## Antrag auf Erstattung

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

### 1. Angaben zur Person:

Name, Vorname des Antragstellers/Mitglieds	Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer
Telefon	E-Mail	

### 2. Bankverbindung (zur Überweisung des Azubi-BonusPlus):

Kontoinhaber, Kontonummer, Bankleitzahl

---

Bitte nennen Sie uns für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer.

	Mitglied	Ehepartner	Kind	Kind
Name (falls abweichend vom Mitglied)				
Vorname				
Geburtsdatum				

### 3. Nachweise für den Azubi-BonusPlus

Raucher (bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein, seit _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein, seit _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein, seit _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein, seit _____
Body-Mass-Index	cm	cm	cm	cm
Körpergröße	kg	kg	kg	kg
Gewicht				
Ich treibe regelmäßig aktiv Sport, bin aktives Mitglied in einem Sportverein, Fitnessstudio oder Kneipp-Verein etc. <sup>1</sup> (Als Nachweis bitte Kopie des Mitgliedsausweises oder Bestätigung des Anbieters beifügen.)  Oder: Ich nehme an betrieblichen Präventionsmaßnahmen <sup>2</sup> teil. (Bitte Nachweis über die Teilnahme beifügen oder den Antrag vom Arbeitgeber abstempeln lassen.)	Sportart	Sportart	Sportart <sup>1</sup>	Sportart <sup>1</sup>
	Stempel	Stempel	Entfällt	Entfällt
Jährliche Zahnvorsorgeuntersuchung <sup>3</sup> (Bitte Kopie des/der Bonushefte/s oder eine Bescheinigung des Arztes beifügen. <sup>4</sup> )	Termin eintragen (MM/JJ)	Termin eintragen (MM/JJ)	Termine eintragen (MM/JJ)	Termine eintragen (MM/JJ)
Kinderuntersuchungen U1-U9 in den ersten 6 Lebensjahren. Jugenduntersuchung J1 zwischen dem 12. und 15. Geburtstag. (Bitte Kopie der letzten Untersuchung aus dem Untersuchungsheft bzw. Stempel des Arztes beifügen.)	Entfällt	Entfällt	Letzter Termin	Letzter Termin
Gesundheits-Check-up <sup>5</sup> ab dem 35. Geburtstag alle 2 Jahre. (Untersuchungstermin im Zeitraum der letzten 2 abgelaufenen Kalenderjahre ausreichend.)	Termin eintragen (MM/JJ)	Termin eintragen (MM/JJ)	Entfällt	Entfällt
Jährliche Krebsfrüherkennung <sup>5</sup> für Frauen ab dem 20. Geburtstag / Männer ab dem 45. Geburtstag. (Terminangabe ausreichend.)	Termin eintragen (MM/JJ)	Termin eintragen (MM/JJ)	Termin eintragen (MM/JJ)	Termin eintragen (MM/JJ)

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bitte reichen Sie uns im nächsten Jahr in der Zeit vom 01.01. bis 30.04. eine Bestätigung ein, dass Sie auch das restliche Jahr 2010 gesundheitsbewusst im Sinne der Voraussetzungen des Azubi-BonusPlus gelebt haben, da ansonsten eine Erstattung der 2. Hälfte des Azubi-BonusPlus nicht möglich ist. Ein entsprechender Vordruck für die Beantragung der 2. Hälfte des Azubi-BonusPlus wird Ihnen rechtzeitig zugesandt.

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben. Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt. Die Bonuszahlung wird ggf. mit noch ausstehenden Zahlungen verrechnet. Sollten spätere Prüfungen ergeben, dass der Bonus zu Unrecht gezahlt wurde, erfolgt eine Rückforderung durch die Deutsche BKK.

<sup>1</sup> Ab dem 15. Geburtstag erforderlich.

<sup>2</sup> Da die Teilnahme an einer betrieblichen Präventionsmaßnahme als Ersatz für das zuvor genannte regelmäßige aktive Sporttreiben anerkannt wird, muss bei der Maßnahme die körperliche Bewegung im Vordergrund stehen. Nicht akzeptiert werden können daher die Teilnahme an Seminaren zu verschiedenen Gesundheitsthemen sowie die Inanspruchnahme von Impfaktionen.

<sup>3</sup> Für Kinder vom 6. bis 18. Geburtstag ist eine halbjährliche Zahnuntersuchung vorgesehen. Bitte beide Termine angeben.

<sup>4</sup> Für Kinder bis zum 12. Geburtstag: ärztliche Bescheinigung, ab dem 12. Geburtstag: Bonusheft.