

**BKK firmus**   
... gesundum gut!

Bitte bis 31.03.  
des Folgejahres  
einreichen!

www.werbeagentur.ms  
AG0775 - 12/18

**Haben Sie Fragen zu Ihrem Bonusheft?**  
Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gern.

**Servicezentrum Bremen**  
Gottlieb-Daimler-Straße 11  
28237 Bremen  
Telefon 0421 64343

**Servicezentrum Osnabrück**  
Knollstraße 16  
49074 Osnabrück  
Telefon 0541 331410

info@bkk-firmus.de  
www.bkk-firmus.de

**BKK firmus**   
... gesundum gut!



**BKK firmus**   
... gesundum gut!

## So einfach funktioniert das Bonusheft der BKK firmus!

1. Das Bonusheft gilt immer für ein Kalenderjahr. Die Durchführung der Maßnahmen müssen für das Kalenderjahr nachgewiesen werden, für das der Bonus beantragt wird.
2. In Ihrem Bonusheft finden Sie Felder für die **Maßnahmen 1-5** und für die Erhöhung des Bonus die **Maßnahmen 6-10**.
3. Die **Maßnahmen 1-5** sind gesetzlich vorgesehene Leistungen, die Sie je nach Alter und Geschlecht von Ihrem Arzt ausfüllen lassen müssen.
4. Bei den **Maßnahmen 6-10** erfüllen Sie drei von fünf Voraussetzungen. Welche der Möglichkeiten Sie nutzen, um für Ihre Gesundheit aktiv zu sein, können Sie natürlich selbst entscheiden.
5. Weisen Sie uns die für Sie individuell notwendigen **Maßnahmen** der Felder **1-5** nach, reichen Sie uns das Bonusheft ein und wir überweisen **30 €** direkt auf Ihr Konto.
6. Weisen Sie uns ergänzend zu den **Maßnahmen 1-5** auch noch drei **Maßnahmen** der Felder **6-10** nach, erhöht sich der Bonus um **30 €** auf **60 €**.
7. Bitte reichen Sie Ihr Bonusheft bis spätestens 31.03. des Folgejahres ein. Bitte ergänzen Sie Ihre persönlichen Daten, die SteuerID und Ihre Bankverbindung. Alle danach eingehenden Bonushefte können wir leider nicht erstatten. **Ihre BKK firmus**

## So einfach reichen Sie Ihr ausgefülltes Bonusheft über die BKK firmus-App ein:

1. Die OnlineService App aus dem Apple App Store oder Google Playstore herunterladen und installieren.
2. In der App mit Versichertennummer und Mobilfunknummer registrieren.
3. Mit den Zugangsdaten, die Sie postalisch von uns erhalten, in der App einloggen.
4. Innerhalb der App im Bereich „Bonus“ ein Foto Ihres ausgefüllten Bonushefts hochladen.



Sollte Ihnen die schnelle Übermittlung per App nicht möglich sein, schicken Sie Ihr ausgefülltes Bonusheft an folgende Adresse:

**BKK firmus**   
... gesundum gut!

**BKK firmus**  
28192 Bremen

**BKK firmus**   
... gesundum gut!

Haben Sie noch Fragen rund um unser Bonusheft?  
Zögern Sie nicht uns zu kontaktieren!

Telefon 0421 64343 oder 0541 331410  
www.bkk-firmus.de

**Persönliche Daten**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

KV-Nummer: .....

Ich bestätige die Korrektheit meiner Angaben.

.....

Datum, Unterschrift

**Dieses Bonusheft gilt für das Jahr**

.....

**Steuer-ID Nummer**

Mit der Angabe Ihrer **Steuer-ID** stimmen Sie der Übermittlung Ihrer Bonuserstattung an die zuständige Finanzbehörde zu.

Steuer-ID: .....

**Bankverbindung**

Für die **Erstattung Ihrer Prämie** geben Sie uns bitte Ihre Bankverbindung an:

Bank: .....

IBAN: .....

BIC: .....



**Maßnahmen zum Erhalt des Bonus für gesundheitsbewußtes Verhalten**  
(soweit Sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind)

**1 Gesundheits-Check-up**

alle Versicherten ab 35 Jahren, alle drei Jahre

Untersuchungsdatum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**2 Krebsvorsorgeuntersuchung**

Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren, jährlich

Untersuchungsdatum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**3 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung**

alle Versicherten ab Vollendung des 30. Lebensmonats

Untersuchungsdatum: .....

Untersuchungsdatum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**4 Kinder- und Jugenduntersuchungen**

U1 bis J2 je nach Alter

Alter: .....

Untersuchungsdatum: .....

Untersuchungsdatum: .....

Untersuchungsdatum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**5 Impfschutz**

Nachweis des Impfschutzes gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO)

Datum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**Maßnahmen zur Erhöhung des Bonus**  
(aus den 5 Maßnahmen werden 3 nachgewiesen)

**6 Sport**

Nachweis über eine regelmäßige (mind. 26x pro Jahr) aktive Mitgliedschaft Sportverein (Turn-, Bewegungs- und Ballsportvereine)/qualifizierte Fitness-Einrichtung

Stempel/Unterschrift Verein/  
Fitnesseinrichtung

**7 Body-Maß-Index**

Der Body-Maß-Index des Versicherten liegt im Normbereich (zwischen 18 und 27)

BMI

Datum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt

**8 Sportabzeichen**

Der Versicherte erwirbt das Sportabzeichen des Deutschen Olympischen Sportbundes.

Erworben am: .....

Stempel/Unterschrift Sportbund/Verein

**9 Leistungsabzeichen des Deutschen Schwimmverbandes/DLRG**

Der Versicherte erwirbt ein Leistungsabzeichen des Deutschen Schwimmverbandes/DLRG

Erworben am: .....

Stempel/Unterschrift/Verein/DLRG

**10 Nichtraucher**

Der Versicherte ist Nichtraucher (mind. seit 6 Monaten)

Datum: .....

Stempel/Unterschrift Arzt