




**Mitmachen zahlt sich nicht nur für die Gesundheit aus.**

Das Bonusprogramm der BKK VDN unterstützt mit attraktiven Geldprämien eine gesunde Lebensführung und gesundheitliche Vorsorge für die ganze Familie. Sammeln Sie **BoNickel**-Stempel oder nutzen Sie weitere Mehrleistungen des **BoNickel-Prime**.

Sie können Ihre gesammelten **BoNickel**-Stempel und Belege bereits im laufenden Jahr bei uns einreichen, möglichst **bis zum 31.03. des Folgejahres**. Bitte reichen Sie den **BoNickel** bzw. **BoNickel-Prime** nur einmal für ein Kalenderjahr ein.

Teilnahmevoraussetzungen und alle weiteren Informationen zu unserem **BoNickel**-Programm finden Sie auf Seite 3. Selbstverständlich helfen wir Ihnen gerne bei allen Fragen rund um das Thema gerne weiter.

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

<b>1. ANGABEN ZUR PERSON</b>		 Bitte vollständig ausfüllen!
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr.:	
Anschrift:		
Telefon:	E-Mail:	
Name der Bank:		
IBAN:	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Kontoinhaber/in:		


**Datenschutzhinweis!**


Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>

Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen per E-Mail oder postalisch zu.

Ich bin damit einverstanden, dass die **BKK VDN** die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

<b>X</b>	<b>X</b>
Ort, Datum	 Unterschrift des Versicherten

 Auf Seite 2 befinden sich die einzelnen Maßnahmenfelder. Bitte legen Sie diese Ihrem Arzt bzw. Leistungserbringer zur Bestätigung vor. Zur Einreichung senden Sie uns rechtzeitig die Unterlagen (Seite 1 und Seite 2) möglichst bis zum 31.03. des Folgejahres ausgefüllt per Post oder eingescannt per E-Mail an [info@bkk-vdn.de](mailto:info@bkk-vdn.de).

Sollten Sie keine Möglichkeit für einen Ausdruck haben, übermitteln wir Ihnen gerne die Unterlagen postalisch. Bitte nehmen Sie dazu Kontakt mit uns auf.

Die in 2022 durchgeführten Maßnahmen werden vom Arzt bzw. Anbieter der Leistung auf dieser Seite quittiert bzw. durch Vorlage entsprechender Belege nachgewiesen (Ausnahme Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen – siehe Stempelfeld).  
Mit nur einer nachgewiesenen Maßnahme sind Sie schon dabei!

**Check-up** für Frauen und Männer **zwischen 18 und 35 Jahre** (einmalig)

Datum / Unterschrift des Arztes

40

Stempelfeld

**Check-up** für Frauen und Männer **ab 35 Jahre** (alle 3 Jahre möglich)

Datum / Unterschrift des Arztes

20

Stempelfeld

**Krebsfrüherkennung** für Frauen ab 20 und Männer ab 45 Jahre (jährlich möglich)

Datum / Unterschrift des Arztes

20

Stempelfeld

**Hautkrebsscreening** privat (jährlich) oder über eGK (alle zwei Jahre)

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

**Mammographie-Screening** ab einem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres (alle 22 bis 26 Monate nach der letzten Teilnahme möglich)

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

**Koloskopie** (im Rahmen der KFE-RL) für Frauen ab 55 und Männer ab 50 Jahre (zweimal möglich, die zweite frühestens 10 Jahre nach der ersten)

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

eine **Schutzimpfung** (von STIKO empfohlen/oder gemäß Satzung BKK VDN)  
(Alternativ den Impfausweis vorlegen)

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

**Zahngesundheitsuntersuchung** bis 17 Jahre (halbjährlich) bzw. ab 18 Jahre (jährlich)  
(Alternativ das Zahnarzt-Bonusheft vorlegen)

Datum / Unterschrift des Zahnarztes

10

Stempelfeld

**PZR – Professionelle Zahnreinigung**

(Alternativ die Rechnung über die PZR vorlegen)

Datum / Unterschrift des Zahnarztes

30

Stempelfeld

**Vorsorgeuntersuchung J2** von 16 bis 17 Jahre

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

alle vorgesehenen **Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen** (Auszahlung im Jahr der Entbindung) (Alternativ Mutterpass vorlegen)

Datum / Unterschrift des Arztes

10

Stempelfeld

**Sport**

- in einem Verein des Deutschen Sportbundes (seit mind. 3 Monaten, mind. 2 x monatlich) **oder**
- in einem Fitnessstudio (seit mind. 3 Monaten, mind. 2 x monatlich), Betreuung durch qualifiziertes Personal (Zertifizierung: DIN EN 17229 o. ZerFit) o. Training unter Anleitung eines Dipl.-Sportwissenschaftlers, Physiotherapeuten, lizenzierten Fitnesstrainers (B-Lizenz) o. Sport- und Fitnesskaufmanns **oder**
- Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens (z. B. Deutsches Sportabzeichen)

Datum / Unterschrift Sportverein / Leistungserbringer / Trainer / Veranstalter

10

Stempelfeld

**Ausdauersport** (Teilnahme an mindestens **zwei** öffentlichen Veranstaltungen: Laufen, Radfahren, Triathlon, Schwimmen)Datum / Unterschrift des Veranstalters  
anderweitiger Nachweis (Urkunde, Anmeldebestätigung)

10

Stempelfeld

Teilnahme an einem **Präventionskurs** (zertifiziert durch die Zentrale Prüfstelle Prävention)

Datum / Unterschrift des Leistungserbringers

10

Stempelfeld



## BoNickel

### Was wird belohnt?

Bonuspunkte gibt es für durchgeführte Maßnahmen aus den Bereichen Vorsorge, Früherkennung und gesundheitsbewusstes Verhalten. Je Maßnahme werden zwischen 1 und 4 Bonuspunkte vergeben. Jeder Bonuspunkt ist 10 Euro wert, so dass ein max. Bonus von 160 Euro pro Jahr möglich ist.

### Wer kann teilnehmen?

Teilnehmen können alle, die bei der BKK VDN versichert und mindestens 16 Jahre alt sind. Jeder kann einen eigenen Bonus erwerben.

Ihre gesammelten Stempel können Sie bereits im laufenden Jahr bei uns einreichen, möglichst **bis zum 31.03. des Folgejahres**. Bitte reichen Sie den **BoNickel** bzw. **BoNickel-Prime** nur einmal für ein Kalenderjahr ein.

### Wichtiger Hinweis!

Bonuszahlungen aus **BoNickel** sind gleichzusetzen mit Beiträgerstattungen und somit steuerpflichtig. Wir sind dazu verpflichtet, diese Bonuszahlungen an das Finanzamt zu melden. Steuerlich relevant werden die Erstattungen in dem Jahr, in dem sie gezahlt werden.

## BoNickel-Prime

Nutzen Sie die Erstattungssumme für die unten stehenden Mehrleistungen, um von den Vorteilen des **BoNickel-Prime** zu profitieren. Zwischen 1 und 5 Maßnahmen ändert sich nichts an der Erstattungssumme. Ab 6 Maßnahmen erhöht sich diese stetig gegenüber dem herkömmlichen **BoNickel**.

- Behandlung mit Akupunktur
- Heilpraktikerbehandlung
- Sportmedizinische Untersuchung und Beratung (durch Arzt, Physiotherapeut, Fitnessstudio)
- Jahresbeitrag für ein Fitnessstudio (Sportverein)
- Sport- und Fitnesskleidung
- Brillen und Kontaktlinsen
- Nicht zertifizierte Gesundheitskurse (z. B. Zumba, Spinning, Problemzonengymnastik)
- Ultraschalluntersuchung zur Krebsfrüherkennung
- Brustkrebstastuntersuchung (z. B. discovering hands)
- PSA-Test (Prostatakrebsfrüherkennung)
- Zusatzdiagnostik in der Mutterschaftsvorsorge
- Geräte zur Messung der Bewegungsintensität von dynamischen Aktivitäten
- Elektronische Gesundheitsangebote bzw. digitale Sportkurse
- Zahnärztliche Leistungen (Zahnversiegelung, Behandlung unter Vollnarkose, unter Lachgas- oder Dämmerschlafnarkose, Funktionsanalyse, Wurzelbehandlung, Kunststofffüllungen oder Inlays, digitale Volumetomographie, Lasereinsatz, Hypnose, Bakterienbestimmung, Zahnfleischtaschen)

Ihre erhöhte Prämie innerhalb von **BoNickel-Prime**:

6 Maßnahmen	= 120 Euro
7 Maßnahmen	= 140 Euro
8 Maßnahmen	= 160 Euro
9 Maßnahmen	= 180 Euro
10 Maßnahmen	= 250 Euro

### Wichtig zu wissen:

Für die Überweisung des **BoNickel-Prime** benötigen wir die **Rechnung/en** zusammen mit dem **BoNickel**-Bonusformular, möglichst beides **bis zum 31.03. des Folgejahres**. Bei Kosten unterhalb der jeweiligen Bonushöhe erstatten wir max. die tatsächlichen Aufwendungen. Sie haben Ihre Prämie nicht voll ausgeschöpft? Dann nutzen Sie weitere Mehrleistungen des **BoNickel-Prime**. Leistungen, die nicht im Jahr 2022 erbracht wurden, werden nicht erstattet.

**Wichtig:** Anders als bei **BoNickel** sind die Erstattungssummen aus **BoNickel-Prime** nicht steuerpflichtig.