

ganzen Familie.

Machen Sie mit, am besten mit der

auf [www.continentale-bkk.de](http://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

**Bonus  
Mehr Gesundheit**

**Continentale**  
Betriebskrankenkasse

Name, Vorname

Jahr



**Gesundheitszuschuss:  
bis zu 380 Euro**

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.



**Geldbonus:  
bis zu 190 Euro**

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

## 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](mailto:kundenservice@continentale-bkk.de)  
[www.continentale-bkk.de](http://www.continentale-bkk.de)



Zentraler Posteingang  
30645 Hannover

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.

## 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

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

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

**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 Bauchaorta**  
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