

LIEBE VERSICHERTE,

eine gesunde Lebensweise im Alltag ist ein wertvoller Grundstein für ein glückliches und gesundes Leben.

Wir als Merck BKK möchten Sie zu einem gesunden Lebensstil motivieren. Von Vorsorgeuntersuchungen über Schutzimpfungen bis hin zu mehr Bewegung – Ihre Eigenverantwortung wird von uns belohnt.

Wir wünschen Ihnen eine gesunde Zeit.

Ihre Merck BKK



Wichtige Hinweise

Alle Vorsorgeuntersuchungen, Impfbestätigungen und Nachweise sind schriftlich mit Datum, Stempel und Unterschrift des jeweiligen Leistungserbringers nachzuweisen und nur aus dem **aktuellen** Jahr gültig. Ist der Arzt z. B. nicht bereit, die Leistungen zu bestätigen, kann die Maßnahme nicht berücksichtigt werden.

Voraussetzung für die Auszahlung ist eine bestehende Mitgliedschaft bei der Merck BKK am 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres. Das Bonusmodell kann bis spätestens 31. März des Folgejahres eingereicht werden. Für jeden Teilnehmenden ist ein eigenes Heft notwendig.

www.dsg1.de

ENTWEDER



Prämie bis zu 60 Euro

– Nur Stempel –

Sie erhalten den jeweils angegebenen Euro Betrag (siehe Felder) der durchgeführten Maßnahme bis max. 60 Euro.

ODER



Prämie bis zu 120 Euro

– Stempel und Vorsorge-Rechnungen –

Sie haben in diesem Jahr in private Gesundheitsleistungen investiert? Dann erhalten Sie den jeweils angegebenen Euro Betrag (siehe Felder) der durchgeführten Maßnahme bis max. 120 Euro für beispielsweise folgende Vorsorgeleistungen:

- ✓ Hautkrebscreening
- ✓ Glaukom-Vorsorge
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Mammographie
- ✓ PSA-Test

sowie Akupunktur und sportärztliche Untersuchung.

Bitte reichen Sie alle Rechnungen **zusammen** mit dem Bonusmodell ein. Ihr individuelles Guthaben kann nur für Rechnungen desselben Jahres eingesetzt werden. Eine Übertragung in Folgejahre ist nicht möglich.



Merck BKK

Unser Anspruch bist Du.

Bis zu **120** Euro Prämie

BONUSMODELL
2025

ab 16 Jahre

DAS BONUSMODELL 2025 WIRD EINGEREICHT FÜR

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenversicherturnummer

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon/Mobil*

E-Mail*

Bankverbindung

IBAN

Geldinstitut

Ich bestätige verbindlich meine Angaben

Datum, Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter

*Freiwillige Angabe

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Weitere Informationen über die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage.



Merck BKK
Frankfurter Straße 129
64293 Darmstadt



06151 72 2256



bkk@merckgroup.com



www.merck-bkk.de

BITTE EINE OPTION ANKREUZEN:

Entweder Prämie ohne Rechnungen

oder Prämie mit Rechnungen

Krebsvorsorge Frauen

Frauen ab 20 Jahre,
1x jährlich Frauenarzt

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Krebsvorsorge Männer

Männer ab 45 Jahre, 1x jährlich
Prostata bei Urologe/Hausarzt

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

CheckUP

18-34 Jahre einmalig,
ab 35 Jahre alle 3 Jahre

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

J2- Vorsorge

zwischen 16 und 17 Jahren

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Hautkrebsvorsorge

ab 35 Jahren alle 2 Jahre

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Mammographie-Screening

zwischen 50-69 Jahren alle 2 Jahre

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Früherkennung von Darmkrebs

zwischen 50 und 54 Jahren jährlich
ab 55 Jahren alle 2 Jahre

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Früherkennung Gebärmutterhalskrebs

zwischen 20 und 34 Jahren jährlich
ab 35 Jahren alle 3 Jahre

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Zahnvorsorge

1x jährlich

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Vollständiger Impfschutz

nach den Empfehlungen der STIKO

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift Praxis

Blutspender/in

im aktuellen Kalenderjahr

5€ 10€

Datum, Stempel, Unterschrift
o. Kopie Ausweis

Erste-Hilfe-Kurs

innerhalb der letzten 3 Jahren

5€ 10€

Kopie Nachweis

Organspender/in

5€ 10€

Kopie Nachweis

Knochenmarkspender/in

5€ 10€

Kopie/Bestätigung DKMS

Präventionskurs § 20

zertifiziert Zentrale Prüfstelle
Prävention, Arbeitgeber, BKK

5€ 10€

Teilnahmebescheinigung/Urkunde

Präventionskurs § 20

zertifiziert Zentrale Prüfstelle
Prävention, Arbeitgeber, BKK

5€ 10€

Teilnahmebescheinigung/Urkunde

Präventionskurs § 20

zertifiziert Zentrale Prüfstelle
Prävention, Arbeitgeber, BKK

5€ 10€

Teilnahmebescheinigung/Urkunde

Sportabzeichen

Sport-, Wander-, Schwimm-
abzeichen im aktuellen Jahr

10€ 20€

Teilnahmebescheinigung/Urkunde

Ausdauersportveranstaltung

aktuelles Jahr

10€ 20€

Teilnahmebescheinigung/Urkunde

Aktive sportliche Mitgliedschaft im aktuellen Jahr

Fitness-Studio, Sportverein,
BSG, Hochschule

10€ 20€

Stempel und Unterschrift