Vorsorge-Bonus

Gesundheitsuntersuchung

Bestätigung der Arztpraxis über die Teilnahme an einer altersgemäßen Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2026.

Welche Untersuchung? _____

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift der Arztpraxis

10 €

Der Bonus gilt für den Check-up, die Jugendvorsorge J2, das Screening auf Hepatitis B und C (einmalig ab 35 J.) und die Aneurysma-Früherkennung für Männer ab 65 Jahren.

Krebsfrüherkennung

Bestätigung der Arztpraxis über die Teilnahme an einer altersgemäßen Krebsfrüherkennungsuntersuchung.

Welche Krebsfrüherkennung? _____

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift der Arztpraxis

10 €

Für die Krebsfrüherkennung für Frauen ab 20 und Männer ab 45 Jahren, die Brustkrebs Mammografie und Darmkrebsvorsorge ab 50 Jahren sowie die Hautkrebsvorsorge.

Schutzimpfung

Bestätigung der Arztpraxis oder Anbietenden von Impfungen in der Schule über eine durchgeführte Schutzimpfung ab dem 17. Lebensjahr.
Welche Impfung? _____

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

10 €

Für jede Impfung, die von der STIKO empfohlen oder von der novitas bkk bezuschusst wird, erhalten Sie einen Bonus von jeweils 10 €.

Sportmedizinische Vorsorge

Bestätigung der ärztlichen Praxis über die Durchführung einer sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2026.

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift der Arztpraxis

10 €

Sie haben nach längerer Zeit wieder mit Sport angefangen oder eine neue Sportart begonnen und sich sportmedizinisch untersuchen lassen? Dann sichern Sie sich 10 € Bonus.

Das Bonusprogramm für alle ab 16 Jahren



Zahnvorsorge oder Zahnreinigung

Bestätigung der Zahnarztpraxis über die Teilnahme an einer Zahnvorsorgeuntersuchung oder einer professionellen Zahnreinigung im Jahr 2026.

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift der Zahnarztpraxis

10 €

Sichern Sie sich 10 € Bonus und reichen Sie einfach die Bestätigung Ihrer Zahnarztpraxis über Ihre Zahnvorsorge oder eine professionelle Zahnreinigung ein.

Aktiv-Bonus

Präventionskurs

Bestätigung der Anbieterin/des Anbieters über die Teilnahme an einem qualifizierten Präventionskurs (gilt auch für Online-Kurse).

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

10 €

Vielen Erkrankungen können Sie mit Gesundheitskursen zu Bewegung, Entspannung, Ernährung und Suchtmitteln vorbeugen. Für Ihre Teilnahme erhalten Sie daher 10 € Bonus.

Fitnessstudio oder Sportverein

Bestätigung des Fitnessstudios oder Sportvereins über die Wahrnehmung von Bewegungsangeboten und die aktive Mitgliedschaft.

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

40 €

Ob Fußball- oder Hanteltraining – wer regelmäßig in einem Fitnessstudio oder Sportverein trainiert, verdient eine Belohnung. Lassen Sie einfach Ihre Mitgliedschaft bestätigen.

Sportabzeichen oder Sportveranstaltung

Sportabzeichen: Kopie der Urkunde des Sport-, Schwimm- oder Wanderabzeichens aus dem Jahr 2026.
Sportveranstaltung: Bestätigung des Sportvereins oder Kopie der Teilnahmeurkunde.

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

10 €

Wenn Sie in einer Ausdauersportart (z. B. Marathonläufe, Radfahren) an einer von einem eingetragenen Verein begleiteten öffentlichen Sportveranstaltung teilgenommen oder das Deutsche Sport-, Schwimm- oder Wanderabzeichen erworben haben, prämieren wir dies einmalig mit 10 € Bonus.

Dieser Bonus gilt nur in Verbindung mit einer weiteren Maßnahme aus dem Aktiv-Bonus.

Gesundheitsaktion einer Krankenkasse

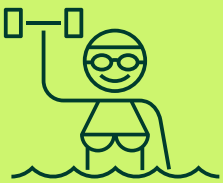
Bestätigung über die Teilnahme an einer Gesundheitsaktion einer Krankenkasse zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Setting-Ansatz) nach § 20 a SGB V).

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

10 €

Wenn Sie an einer Gesundheitsaktion einer Krankenkasse zur Prävention und Gesundheitsförderung z. B. in Ihrem Stadtteil teilgenommen haben, erhalten Sie 10 € Bonus.



Persönliche Daten

Bitte reichen Sie Ihre Flexchecks bis spätestens 31.03.2027 ein.

Bonus 2026

SELFCARE123

Versichertennummer

Name

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

☐ Hiermit entscheide ich mich für die Auszahlung der Sofortprämie aus dem Zusatzguthaben in Höhe von 100 €.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer verarbeitet wird. Die novitas bkk darf mich zu individuellen Leistungsansprüchen und Vorteilen einer Versicherung bei der novitas bkk informieren. Zusätzlich kann meine Telefonnummer zu Kundenbefragungen genutzt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum und Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Angaben werden nach § 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V i.V.m. § 284 Abs. 1 SGB V zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der novitas bkk erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter www.novitas-bkk.de/datenschutz

SELFCARE123

Gesundheit im Betrieb

Bestätigung über Ihre Teilnahme an einer Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung.

T T M M J J J J

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

10 €

Nutzen Sie die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen, z. B. Impfaktionen oder Screenings und lassen Sie sich Ihre Teilnahme bestätigen.*



*Der Bonus „Gesund im Betrieb“ wird nicht auf die geltenden Maßnahmen für die Erreichung des Flexcheck-Zusatzguthabens angerechnet.