Mitglied werden, am DAK*aktiv*LebenBonus teilnehmen, bis zu 252 Euro pro Jahr sichern.

Lassen Sie sich belohnen für ein gesundes Leben.

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR ANSPRUCHSVOLLE
sehr gut
FOCUS-MONEY 21/19
GKV-Studie: Deutschlands größter Kunden-Leistungsvergleich

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.

D985-4121 / 06.19

Gesund leben, belohnen lassen.

Mit unserem **DAK***aktiv***LebenBonus!**

Sie kümmern sich aktiv und regelmäßig um Ihre Gesundheit? Und nehmen dazu z. B. die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch? Oder haben sogar selbst etwas in Ihre Gesundheit investiert? Dann sind Sie bereits auf dem besten Weg zum **DAK***aktiv***LebenBonus.** Mit welchen Voraussetzungen Sie zum Bonus kommen können, zeigen Ihnen die nebenstehenden Kategorien, wobei regelmäßiger Sport (Kategorie A) in jedem Fall nachgewiesen werden muss.

Bis zu 252 Euro warten auf Sie!

Beim **DAK***aktiv***LebenBonus** sind für Sie als versichertes Mitglied bis zu 252 Euro drin. Aber auch mitversicherte Familienangehörige können hier mit ihrer gesunden Lebensweise punkten und jeweils 100 Euro Bonus erhalten!

Mögliche Bonushöhen

Grundbonus für versicherte Mitglieder

70 Euro	110 Euro
Sport (A) + 2 Bestätigungen aus B	Sport (A) + 3 Bestätigungen aus B

Bonus für mitversicherte Familienmitglieder

100 Euro
Sport (A) + 2 Bestätigungen aus B und/oder C

Maximaler Bonus für versicherte Mitglieder

140 Euro	210 Euro
Sport (A) + 2 Bestätigungen aus B + 2 Bestätigungen aus C	Sport (A) + 3 Bestätigungen aus B + 1 Beleg aus D*
oder	oder
Sport (A) + 2 Bestätigungen aus B + 1 Beleg aus D	Sport (A) + 3 Bestätigungen aus B + 2 Bestätigungen aus C
oder	oder
Sport (A) + 3 Bestätigungen aus B + 1 Bestätigung aus C	Sport (A) + 4 Bestätigungen aus B + 1 Bestätigung aus C

* 252 Euro statt 210 Euro, wenn Sie uns den Neuabschluss einer privaten Zusatzversicherung nach § 194 Abs. 1a SGB V nachweisen.

Voraussetzungen (nach Kategorien)

A **Regelmäßiges gesundheitsbewusstes Verhalten durch Sport**

- Sport in einem Verein oder Vereinssport
- Sportabzeichen des DOSB
- Bescheinigung durch einen zertifizierten oder qualifizierten Anbieter (z. B. Fitnessstudio)

B **Vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen**

- Früherkennung durch
  - Gesundheits-/Vorsorgeuntersuchungen
  - Check-ups
  - Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen
- Verhütung durch
  - Schutzimpfungen
  - anerkannte Präventionskurse (auch online)
- Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen
- Professionelle Zahnreinigung (ab 18 Jahren)

C **Nachweise zur gesundheitsbewussten Lebensführung**

- Body-Mass-Index (BMI) im Normbereich
- Blutdruckwert im Normbereich
- Nichtraucherstatus
- Fitnesstest (2-km-Walking-Test, PWC-130-Test, IPN-Test)
- Vollständiger Impfschutz
- Teilnahme an Rückbildungsgymnastik bei einem qualifizierten Anbieter
- Teilnahme an Eltern-Kind-Turnen

D **Belege für selbstfinanzierte private Gesundheitsleistungen, u. a.:**

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung (z. B. Osteopathie, professionelle Zahnreinigung, sportmedizinische Untersuchung, Schutzimpfungen)
- homöopathische Arzneimittel, ärztlich verordnet
- Heilmittel, ärztlich verordnet (z. B. Krankengymnastik)
- Sehhilfen zur Verbesserung der Sehstärke (Brillengläser und Kontaktlinsen)
- Präventionskurse und Gesundheitskurse
- Vorsorge und Früherkennung über dem gesetzlichen Anspruch (z. B. Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft, Hautkrebsfrüherkennung vor dem 35. Lebensjahr)
- Besonderheit für selbstversicherte Kinder bis zum 16. Lebensjahr:
  - Zahnschutzschiene
  - Fahrradhelm
  - ärztlich verordnete Sporteinlagen
- Zusatzversicherung zur Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 194 Abs. 1a SGB V

Unser Tipp: Bei Neuabschluss einer privaten Zusatzversicherung nach § 194 Abs. 1a SGB V können Sie Ihren möglichen Maximal-Bonus auf bis zu 252 Euro erhöhen! Fügen Sie einfach eine Kopie des Antrags bei.

Kategorie D ist nur möglich für versicherte Mitglieder!

In zwei Schritten zum Bonus!

1 Bestätigungen einholen!

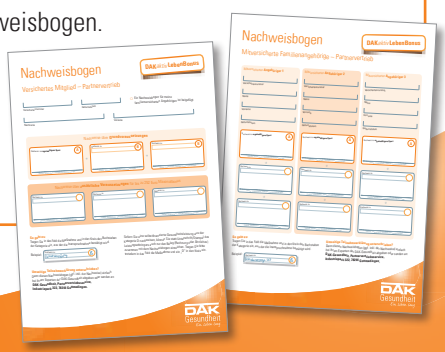
Als versichertes Mitglied sichern Sie sich mit der Erfüllung von mindestens drei und höchstens sechs der umseitig aufgeführten Voraussetzungen Ihren **DAK*aktiv*LebenBonus.** Mitversicherte Familienangehörige müssen drei der genannten Voraussetzungen erfüllen!

- In welchen Kategorien (A, B, C – oder bei versicherten Mitgliedern auch D) konkret Voraussetzungen erfüllt sein müssen, zeigen Ihnen die Bestätigungsfelder auf dem Nachweisbogen.
- Nachweise erbringen Sie in der Regel durch Bestätigung des jeweiligen Leistungserbringers (z. B. Arzt, Physiotherapeut, Sportverein, Anbieter).
- Alternativ ist der Nachweis durch geeignete Unterlagen (z. B. Rechnungen, Teilnahmebescheinigungen) möglich.
- Beachten Sie bitte auch die gültigen Teilnahmebedingungen.
- Nennen Sie uns Ihre Bankverbindung, damit wir Ihnen Ihren Bonus auszahlen können.

2 Nachweisbogen an die DAK-Gesundheit!

Alles ausgefüllt bzw. alle Unterlagen beigefügt?

- Dann nimmt Ihr **Experte der DAK-Gesundheit** Ihre Antragsunterlagen gerne entgegen.
- Natürlich können Sie Ihre Nachweise auch gerne direkt an uns senden: **DAK-Gesundheit, Partnervertriebsservice, Industriepark 322, 78244 Gottmadingen.**
- Zur Auszahlung des Bonus muss die Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit bestehen und wir müssen die entsprechenden Nachweise erhalten haben.
- Welche Nachweise erforderlich sind, erläutern wir Ihnen ausführlich im Nachweisbogen.



Nachweisbogen

DAKaktivLebenBonus

Versichertes Mitglied – Partnervertrieb

Versichertennummer

Geburtsdatum

☐ Ein Nachweisbogen für meine familienversicherten Angehörigen ist beigefügt

Nachname

Vorname

Nachweise über **Grundvoraussetzungen**

Nachweis zu **regelmäßigem Sport** (A)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu (B)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu (B)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

Nachweise über **zusätzliche Voraussetzungen** für bis zu 252 Euro Maximalbonus

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

So geht es:

Tragen Sie in das Feld die Maßnahme und in den Kreis den Buchstaben der Kategorie ein, aus der die Inanspruchnahme bestätigt wird.

Beispiel: Nachweis zu Schutzimpfung (B)

Sofern Sie eine selbstfinanzierte Gesundheitsleistung aus der Kategorie D nachweisen, können Sie statt Unterschrift/Stempel des Leistungserbringers auch nur den Beleg (Rechnung oder Ähnliches) zusammen mit dem Nachweisbogen einreichen. Tragen Sie bitte trotzdem in das Feld die Maßnahme und ein „D“ in den Kreis ein.

Umseitige Teilnahmeerklärung unterschrieben?

Dann diesen Nachweisbogen (ggf. inkl. der Nachweise) einfach bei Ihrem Experten der DAK-Gesundheit abgeben oder senden an:
DAK-Gesundheit, Partnervertriebsservice, Industriepark 322, 78244 Gottmadingen.

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.

Teilnahmeerklärung

DAK*aktiv*LebenBonus

Versichertes Mitglied – Partnervertrieb

Hiermit erkläre ich die Teilnahme am DAK*aktiv*LebenBonus

X

Datum Unterschrift Mitglied

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus dieser Teilnahmeerklärung erfolgt zur Mitwirkung am Bonusprogramm und damit zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 65a Abs. 1 und 2 SGB V und mit § 25 und § 26 Satzung der DAK-Gesundheit. Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, entweder durch ein formloses Schreiben (an: DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg), eine E-Mail (dsgvo@dak.de) oder einen Anruf (Tel.: 040 325 325 770).

Stimmen Sie der Datenverarbeitung nicht zu, können Sie leider nicht am Bonusprogramm teilnehmen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse von uns beauftragte Dienstleister oder sonstige Dritte sein. Weitere Informationen zum Datenschutz insbesondere zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie unter www.dak.de/dsgvo. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg oder service@dak.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@dak.de

Bitte überweisen Sie meinen Bonus auf folgendes Konto:

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Mitglied): Nachname, Vorname

IBAN

BIC

Geldinstitut: Name, Ort

Umseitigen Nachweisbogen ausgefüllt?
Dann bitte (ggf. inkl. der Nachweise) bei Ihrem Experten der DAK-Gesundheit abgeben oder einfach senden an: **DAK-Gesundheit, Partnervertriebsservice, Industriepark 322, 78244 Gottmadingen.**

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.

Nachweisbogen

DAKaktivLebenBonus

Mitversicherte Familienangehörige – Partnervertrieb

Mitversicherter **Angehöriger 1**

Versichertennummer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nachweis zu **regelmäßigem Sport** (A)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

Mitversicherter **Angehöriger 2**

Versichertennummer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nachweis zu **regelmäßigem Sport** (A)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

Mitversicherter **Angehöriger 3**

Versichertennummer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Nachweis zu **regelmäßigem Sport** (A)

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

+

Nachweis zu

Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer

So geht es:
Tragen Sie in das Feld die Maßnahme und in den Kreis den Buchstaben der Kategorie ein, aus der die Inanspruchnahme bestätigt wird.

Beispiel: Nachweis zu Kindervorsorge U7 (B)

Umseitige Teilnahmeerklärung unterschrieben?
Dann diesen Nachweisbogen (ggf. inkl. der Nachweise) einfach bei Ihrem Experten der DAK-Gesundheit abgeben oder senden an:
DAK-Gesundheit, Partnervertriebsservice, Industriepark 322, 78244 Gottmadingen.

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.

Teilnahmeerklärung

DAK*aktiv*LebenBonus

Mitversicherte Familienangehörige – Partnervertrieb

Hiermit erkläre/n ich/wir die Teilnahme am DAK*aktiv*LebenBonus

X

Datum — Unterschrift mitversicherter Angehöriger 1 (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

X

Datum — Unterschrift mitversicherter Angehöriger 2 (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

X

Datum — Unterschrift mitversicherter Angehöriger 3 (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bzw. die Ihrer minderjährigen Kinder aus dieser Teilnahmeerklärung erfolgt zur Mitwirkung am Bonusprogramm und damit zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 65a Abs. 1 und 2 SGB V und mit § 25 und $ 26 Satzung der DAK-Gesundheit. Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, entweder durch ein formloses Schreiben (an: DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg), eine E-Mail (dsgvo@dak.de) oder einen Anruf (Tel.: 040 325 325 770).
Stimmen Sie der Datenverarbeitung nicht zu, können Sie leider nicht am Bonusprogramm teilnehmen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse von uns beauftragte Dienstleister oder sonstige Dritte sein. Weitere Informationen zum Datenschutz insbesondere zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie unter www.dak.de/dsgvo. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22788 Hamburg oder service@dak.de. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@dak.de

Bitte überweisen Sie meinen/unseren Bonus auf folgendes Konto (Angaben nur erforderlich, wenn abweichend von Mitglied):

Kontoinhaber: Nachname, Vorname

IBAN

BIC

Geldinstitut: Name, Ort

Umseitigen Nachweisbogen ausgefüllt?
Dann bitte (ggf. inkl. der Nachweise) bei Ihrem Experten der DAK-Gesundheit abgeben oder einfach senden an: **DAK-Gesundheit, Partnervertriebsservice, Industriepark 322, 78244 Gottmadingen.**

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.

Informationen zu den Teilnahmebedingungen **DAK***aktiv***LebenBonus** der DAK-Gesundheit gemäß Satzung § 25 Bonus IV (www.dak.de/Satzung)

Teilnahmeberechtigter Personenkreis
Teilnahmeberechtigt sind alle Mitglieder der DAK-Gesundheit. Teilnehmende familienversicherte Angehörige haben einen Anspruch auf den Familienbonus, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen.

Beginn und Ende der Teilnahme
Die Teilnahme am **DAK***aktiv***LebenBonus** ist in Textform zu erklären. Der Teilnahmezeitraum beträgt ein Jahr und beginnt zum Ersten des Kalendermonats, in dem die Teilnahme erklärt wird, jedoch nicht vor Beginn der Mitgliedschaft. Unabhängig hiervon endet die Teilnahme am Eingangstag der Kündigung oder bei einem anderweitigen Ende der Versicherung bei der DAK-Gesundheit.

Teilnahmevoraussetzungen
Voraussetzung für die erfolgreiche Teilnahme eines Mitgliedes oder familienversicherten Angehörigen ist, dass es/er mindestens zwei Maßnahmen in Anspruch genommen hat und sich zusätzlich regelmäßig sportlich betätigt (Teilnahme an einem qualitätsgesicherten Angebot zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens). Die Bonuspunkte können nach Maßgabe des Maßnahmenkatalogs erhöht werden. Wenn zusätzlich mindestens zwei von zehn weiteren Gesundheitsmaßnahmen nachgewiesen werden, verdoppelt sich die Anzahl der Punkte. Anstelle von zwei Gesundheitswerten im Normbereich kann das Mitglied die Gewährung des Bonus in Form eines zweckgebundenen Zuschusses zu den nachgewiesenen Kosten von selbstfinanzierten Leistungen wählen.

Maßnahmenkatalog B

Vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen:
- Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach §§ 25 und 26 SGB V
- Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V
- Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V
- zahnärztliche Vorsorge nach §§ 21, 22, 55 SGB V
- Professionelle Zahnreinigung (ab 18 Jahren)

Gesundheitsmaßnahmen „2 aus 10“ C

Als Nachweise zur gesundheitsbewussten Lebensführung werden anerkannt:
- Body-Mass-Index (BMI) im Normbereich
- Blutdruckwert im Normbereich
- Eltern-Kind-Turnen
- 2-km-Walking-Test: Messung der körperlichen Belastung auf der Laufbahn
- PWC-130-Test (Fahrradergometer): Messung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Puls 130
- IPN-Test (Fahrradergometer): Bestimmung der individuellen körperlichen Leistungsfähigkeit
- Nichtraucherstatus
- Rückbildungsgymnastik
- vollständiger Impfschutz
- weitere Maßnahme nach §§ 20, 20i, 25, 26 SGB V aus dem vorstehenden Maßnahmenkatalog

Nachgewiesene Kosten von selbstfinanzierten Leistungen D
- Akupunktur (durch Vertragsarzt)
- Babyschwimmen
- Sehhilfen zur Verbesserung der Sehstärke (Brillengläser und Kontaktlinsen)
- Hautkrebsfrüherkennung zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr
- Hebammenleistungen
- Körpermessgeräte zur kontinuierlichen Dokumentation von Distanzen und Gesundheitswerten
- Naturheilverfahren, durch Ärzte oder Heilpraktiker erbracht
- Osteopathie
- Professionelle Zahnreinigung
- zusätzliche Präventions- oder Gesundheitskurse
- Protektoren für Kinder bis 15 (z. B. Zahnschutzschiene, Kinderfahrradhelm)
- Schutzimpfungen für private Auslandsreisen und weitere (STIKO)
- sonstige ärztlich verordnete Arzneimittel
- sonstige vertragsärztlich verordnete Heilmittel (blaues Rezept)
- sonstige vertragsärztlich verordnete Hilfsmittel (blaues Rezept, z. B. Sporteinlagen für Kinder)
- sonstige vertragsärztliche Leistungen, die nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind
- sportmedizinische Untersuchung
- Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen außerhalb des gesetzlichen Anspruches
- Zusatzdiagnostik zur Vorsorge in der Schwangerschaft
- Zusatzversicherung nach § 194 Abs. 1a SGB V

Hinweis: Professionelle Zahnreinigung kann nur als Maßnahme B **oder** D eingesetzt werden.

Die Nachweise sind spätestens einen Monat nach Ende des Teilnahmezeitraumes in Form des ausgefüllten Nachweisbogens oder in anderer geeigneter Form zu erbringen. Im Nachweisbogen werden die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen durch die Leistungserbringer bestätigt (Datum, Unterschrift, Stempel/Leistungserbringer). Die Auszahlung erfolgt auf Antrag innerhalb von 14 Tagen. Eine erneute Teilnahme bedarf eines schriftlichen Antrags. Eine Übertragung von Punkten in einen neuen Teilnahmezeitraum ist ausgeschlossen.

Bonushöhe und Auszahlung
In der Höhe ist der **DAK***aktiv***LebenBonus** für das Teilnahmejahr sowohl für die Auszahlung als auch in Form des zweckgebundenen Zuschusses für nachgewiesene selbstfinanzierte Gesundheitsleistungen auf 210 Euro begrenzt. Für Mitglieder, die den **DAK***aktiv***LebenBonus** für den Neuabschluss einer Zusatzversicherung nach § 194 Abs. 1a SGB V verwenden, wird der dem Bonus zu Grunde liegende Punktwert von 1 auf 1,2 Punkte angehoben. Eine Kopie der Antragsunterlagen ist erforderlich. Das Ausstellungsdatum der Nachweise darf zum Zeitpunkt der Einreichung, d. h. frühestens ab Beginn der Teilnahme, nicht mehr als 24 Monate zurückliegen. Abhängig von den eingereichten Nachweisen ergeben sich folgende Ansprüche.

Mitglied:
2 Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog + Sport = 70 Euro
2 Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog + Sport + „2 aus 10“ oder Nachweis selbstfinanzierte Leistung = 140 Euro
3 Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog + Sport = 110 Euro
3 Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog + Sport + „2 aus 10“ oder Nachweis selbstfinanzierte Leistung = 210 Euro

Familienversicherte Angehörige:
2 Maßnahmen + Sport = 100 Euro

Der Anspruch auf nicht eingelöste Bonuszahlungen erlischt bei Beendigung oder Eingang der Kündigung des Versicherungsverhältnisses bei der DAK-Gesundheit. Die DAK-Gesundheit behält sich vor, den **DAK***aktiv***LebenBonus** mit Wirkung für die Zukunft zu ergänzen, zu verändern oder einzustellen. Das gilt auch für den Fall gesetzlicher Änderungen oder Vorgaben durch die Aufsichtsbehörde. Hierfür übernimmt die DAK-Gesundheit keine Haftung.

Hinweis: Geldprämien sind ggf. steuerpflichtig. Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, eingelöste Prämien und Bonuszahlungen dem zuständigen Finanzamt zu melden. Weiterführende Informationen erhalten Sie vom Finanzamt oder von einem Steuerberater.

Stand 01/2016

DAK Gesundheit
Ein Leben lang.