

Übersicht der bonusfähigen Leistungen

Vorsorge-Bonus

- V1 Früherkennungen (je 10 €)
- V2 Zahnärztliche Vorsorge (20 €)
- V3 Impfungen (je 10 €)

Aktiv-Bonus

- A1 Gesundheitskurs/Aktivwoche (2 x 10 €)
- A2 vergleichbares Angebot der BKK (20 €)
- A3 Fitnessstudio oder Sportverein (50 €)
- A4 Sportveranstaltung (10 €)
- A5 Rückbildungsgymnastik (10 €)
- A6 Sportabzeichen (10 €)
- A7 Nichtraucher (10 €)
- A8 Normalgewicht (10 €)

Die Bertelsmann-BKK-App

Verwenden Sie die Bertelsmann BKK-App um die ausgefüllten Abschnitte zu fotografieren und für Ihr Bonusprogramm zu dokumentieren.

Geben Sie einfach „Bertelsmann BKK“ bei Google Play bzw. im App Store ein und installieren Sie unsere App.



<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.1 Check-Up 35 <small>(einmalig zwischen 18 und 34 Jahren, danach alle 3 Jahre)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.2 Krebsfrüherkennung Frauen <small>(Gynäkologisch, ab 20 Jahren, jährlich)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.2 Krebsfrüherkennung Männer <small>(Urologisch, ab 45 Jahren, jährlich)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.3 Hautkrebsfrüherkennung <small>(ab 35, alle 2 Jahre)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.4 Brustkrebsfrüherkennung <small>(Mammographie, Frauen von 50 bis 75 Jahre, alle zwei Jahre)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">V1.5 Darmkrebsfrüherkennung <small>(ab 50 Jahren Koloskopie oder Stuhltest)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: T T M M 2 0 2 6</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>

<p>V1.6 Bauchortenaneurysmen-Screening (einmalig Männer ab 65 Jahre)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<p>V2 Zahnärztl. Vorsorgeuntersuchung (jährlich, ab 18 Jahren)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Durchgeführt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<p>V3 Impfung (je vollständig durchgeführter Impfung im Bonusjahr)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Name der durchgeführten Impfung: <input type="text"/></p> <p>Geimpft am/Impfung erfolgte am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>
<p>A1.1 Gesundheitskurs (zertifizierter Kurs aus BKK-Kursdatenbank oder Bertelsmann Sport und Gesundheit)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kursname: <input type="text"/></p> <p>Anbieter: <input type="text"/></p> <p>Unterschrift Kursleiter: <input type="text"/></p>	<p>A1.2 Gesundheitskurs (siehe Hinweise bei A.1.1)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kursname: <input type="text"/></p> <p>Anbieter: <input type="text"/></p> <p>Unterschrift Kursleiter: <input type="text"/></p>	<p>A2 Vergleichbares qualitätsgesichertes Angebot der BKK (z.B. BKK-Online-Coaching)</p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kursname: <input type="text"/></p> <p>Anbieter: <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Kursleiter: <input type="text"/></p>

<div data-bbox="103 241 518 309" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A3 Aktive Mitgliedschaft Sportverein oder Fitnessstudio 2026</div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <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"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Verein/Studio: <input type="text"/></p>	<div data-bbox="577 241 992 309" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A4 Sportveranstaltung <small>(unter qualifizierter Leitung)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <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"/></p> <p>Art der Veranstaltung: <input type="text"/></p> <p>Veranstalter: <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Veranstalter: <input type="text"/></p>	<div data-bbox="1051 241 1466 309" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A5 Rückbildungsgymnastik <small>(unter qualifizierter Leitung)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt (im vierten Quartal): <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"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Kursleiter: <input type="text"/></p> <div data-bbox="1051 958 1466 1025" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A6 Deutsches Sportabzeichen*</div> <p style="text-align: center;">Ihnen wurde das Sportabzeichen verliehen? Als Nachweis fotografieren Sie bitte Ihre Urkunde.</p>
<div data-bbox="103 1227 518 1294" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A7 Nichtraucher 2026* <small>(seit mindestens 1/2 Jahr)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <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"/></p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<div data-bbox="577 1227 992 1294" style="background-color: #003366; color: white; padding: 5px;">A8 Normalgewicht 2026* <small>(altersgemäßer Body-Mass-Index, zwischen 18,5 und 24,9)</small></div> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <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"/></p> <p>Größe (cm): <input type="text"/> Gewicht (kg): <input type="text"/></p> <p>BMI (kg/m²): <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Arzt/Apotheke: <input type="text"/></p>	<div data-bbox="1066 1249 1353 1283" style="font-weight: bold;">Belege einreichen</div> <div data-bbox="1423 1227 1487 1261" style="float: right; font-weight: bold;">Tipp!</div> <p>Wir möchten Ihnen das Dokumentieren Ihrer Aktivitäten mit diesem Bogen so einfach wie möglich machen. Haben Sie bereits einen Eintrag im zahnärztlichen Bonusheft oder eine Urkunde für Ihr Sportabzeichen, können Sie auch diese fotografieren und über die App einreichen. Gleiches gilt, wenn Sie für Ihren Gesundheitskurs eine Teilnahmebestätigung erhalten haben.</p> <p>Bitte beachten Sie das Einreichungsende 31.03.2027. Wenn Sie Ihren Bonus später einreichen, dürfen wir ihn leider nicht auszahlen – der Anspruch verfällt ab dem 01.04.2027.</p> <p>Mehr Informationen Weitere Informationen zu den einzelnen Aktivitäten erhalten Sie auf → www.bertelsmann-bkk.de/bonus</p> <p>Bei Fragen beraten wir Sie gern: Fon 05241 80-74000, bzw. service@bertelsmann-bkk.de oder in Ihrer Geschäftsstelle vor Ort.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Ihr BKK-Team</p>

*A6–A8 sind nur in Kombination mit einer Aktivität aus A1–A5 anrechenbar.