



Gilt für die Tarife:
EG Novitas 1, EG Novitas 2

Nachweis für Verhaltensbonus 2020

AXA Krankenversicherung AG

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

AXA Krankenversicherung AG
Bereich Leistung
50592 Köln

Fax-Nr.: 0221 148-41913

versicherungsnummer

EG Novitas 1 oder EG Novitas 2

versicherter Tarif

<p>Folgende Eigenschaften werden für die o.g. versicherte Person bestätigt (zutreffendes bitte ankreuzen):</p>	
<p>15 EUR für Body-Mass-Index (BMI)</p> <p><input type="checkbox"/> Das Gewicht der versicherten Person steht in einem gesunden Verhältnis zur Größe, und der BMI* liegt im Bereich zwischen 18,5 und 25.</p> <p>Größe: _____ Gewicht: _____</p> <p>BMI*: _____</p> <p><small>* Der BMI errechnet sich wie folgt: Gewicht (kg) geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Zum Beispiel: 70 kg / (1,74 m x 1,74 m) = 23,1 BMI. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.</small></p>	<p>15 EUR für Nichtraucher-Eigenschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Es wird bestätigt, dass die versicherte Person in den letzten 6 Monaten nicht aktiv geraucht hat und beabsichtigt, dies auch in Zukunft nicht zu tun. (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, Shisha, Wasserpfeife)</p>
<p>20 EUR für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Programme</p>	
<p>Ich hatte in diesem Jahr folgende Vorsorgeuntersuchung/en _____ durchgeführt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetesvorsorge _____</p> <p><input type="checkbox"/> Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Früherkennung von Nierenerkrankungen _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>	
<p>Name und Anschrift des behandelnden Arztes</p>	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben für das Jahr 2020

Auszug aus den Tarifbestimmungen: Der Versicherer leistet eine Bonifikation von 50 Euro bei Erfüllung aller vom Versicherer vorgegebenen Verhaltensweisen. Bei teilweiser Erfüllung wird eine anteilige Bonifikation geleistet. Die Aufteilung der Boni wird durch den Versicherer jährlich überprüft und neu festgelegt. Der Anspruch besteht für versicherte Personen, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, erstmals im 2. Versicherungsjahr, danach alle 2 Jahre. Der Versicherte kann der AXA Krankenversicherung den jeweiligen Nachweis selbständig erbringen. Bei unrichtigen Angaben zum Verhaltensnachweis entfällt der Bonus für den Versicherten dauerhaft.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person





Gilt für die Tarife:
EG Essanelle

Nachweis für Verhaltensbonus 2020

AXA Krankenversicherung AG

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

AXA Krankenversicherung AG
Bereich Leistung
50592 Köln

Fax-Nr.: 0221 148-41913

versicherungsnummer

EG Essanelle

versicherter Tarif

Folgende Eigenschaften werden für die o.g. versicherte Person bestätigt (zutreffendes bitte ankreuzen):	
20 EUR für Body-Mass-Index (BMI) <input type="checkbox"/> Das Gewicht der versicherten Person steht in einem gesunden Verhältnis zur Größe, und der BMI* liegt im Bereich zwischen 18,5 und 25 . Größe: _____ Gewicht: _____ BMI*: _____ <small>* Der BMI errechnet sich wie folgt: Gewicht (kg) geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Zum Beispiel: 70 kg / (1,74 m x 1,74 m) = 23,1 BMI. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.</small>	20 EUR für Nichtraucher-Eigenschaft <input type="checkbox"/> Es wird bestätigt, dass die versicherte Person in den letzten 6 Monaten nicht aktiv geraucht hat und beabsichtigt , dies auch in Zukunft nicht zu tun. (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, Shisha, Wasserpfeife)
10 EUR für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Programme	
Ich hatte in diesem Jahr folgende Vorsorgeuntersuchung/en _____ durchgeführt am _____	
<input type="checkbox"/> Diabetesvorsorge _____ <input type="checkbox"/> Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Früherkennung von Nierenerkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Name und Anschrift des behandelnden Arztes _____	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben für das Jahr 2020

Auszug aus den Tarifbestimmungen: Der Versicherer leistet eine Bonifikation von 50 Euro bei Erfüllung aller vom Versicherer vorgegebenen Verhaltensweisen. Bei teilweiser Erfüllung wird eine anteilige Bonifikation geleistet. Die Aufteilung der Boni wird durch den Versicherer jährlich überprüft und neu festgelegt. Der Anspruch besteht für versicherte Personen, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, erstmals im 2. Versicherungsjahr, danach alle 2 Jahre. Der Versicherte kann der AXA Krankenversicherung den jeweiligen Nachweis selbständig erbringen. Bei unrichtigen Angaben zum Verhaltensnachweis entfällt der Bonus für den Versicherten dauerhaft.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person



Gilt für Tarif:
PRIVAméd

Nachweis für Verhaltensbonus 2020

AXA Krankenversicherung AG

Body-Mass-Index und Nichtraucher-Eigenschaft

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

AXA Krankenversicherung AG
Bereich Leistung
50592 Köln

Fax-Nr.: 0221 148-41913

Versicherungsnummer

PRIVAméd

versicherter Tarif

Folgende Eigenschaften werden für die oben genannte versicherte Person bestätigt (zutreffendes bitte ankreuzen):

25 EUR Body-Mass-Index (BMI)

- Das Gewicht der versicherten Person steht in einem gesunden Verhältnis zur Größe, und der BMI* liegt im Bereich **zwischen 18,5 und 25**.

Größe: _____

Gewicht: _____

BMI*: _____

* Der BMI errechnet sich wie folgt:

Gewicht (kg) geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Zum Beispiel: $70 \text{ kg} / (1,74 \text{ m} \times 1,74 \text{ m}) = 23,1 \text{ BMI}$. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.

25 EUR Nichtraucher-Eigenschaft

- Es wird bestätigt, dass die versicherte Person in den **letzten 6 Monaten** nicht aktiv geraucht hat und beabsichtigt, dies auch in Zukunft nicht zu tun. (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, Shisha, Wasserpfeife)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben für das Jahr **2020**

Datum, Stempel / Unterschrift des **Arztes** / der **Ärztin** / des **Vermittlers** / der **Vermittlerin**

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf das Ihnen bekannte Erstattungskonto.

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf folgende Bankverbindung:

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des **Versicherungsnehmers** / der **Versicherungsnehmerin**





Gilt für die Tarife:
VIAplus, VIAplus-SU

Nachweis für Verhaltensbonus 2020

AXA Krankenversicherung AG

Body-Mass-Index und Nichtraucher-Eigenschaft

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

AXA Krankenversicherung AG
Bereich Leistung
50592 Köln

Fax-Nr.: 0221 148-41913

Versicherungsnummer

VIAplus oder VIAplus-SU

versicherter Tarif

Folgende Eigenschaften werden für die oben genannte versicherte Person bestätigt
(zutreffendes bitte ankreuzen):

20 EUR Body-Mass-Index (BMI)

- Das Gewicht der versicherten Person steht in einem gesunden Verhältnis zur Größe, und der BMI* liegt im Bereich **zwischen 18,5 und 25**.

Größe: _____

Gewicht: _____

BMI*: _____

* Der BMI errechnet sich wie folgt:

Gewicht (kg) geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Zum Beispiel: 70 kg / (1,74 m x 1,74 m) = 23,1 BMI. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.

20 EUR Nichtraucher-Eigenschaft

- Es wird bestätigt, dass die versicherte Person in den **letzten 6 Monaten** nicht aktiv geraucht hat und beabsichtigt, dies auch in Zukunft nicht zu tun. (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, Shisha, Wasserpfeife)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben für das Jahr **2020**

Datum, Stempel / Unterschrift des **Arztes** / der **Ärztin** / des **Vermittlers** / der **Vermittlerin**

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf das Ihnen bekannte Erstattungskonto.

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf folgende Bankverbindung:

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des **Versicherungsnehmers** / der **Versicherungsnehmerin**



Nachweis für Verhaltensbonus 2019

DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung

Body-Mass-Index und Nichtraucher-Eigenschaft

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

DBV Deutsche Beamtenversicherung
Krankenversicherung
Bereich Leistung
65172 Wiesbaden

Fax-Nr.: 0221 148-41913

Versicherungsnummer

VIAplus oder VIAplus-SU

versicherter Tarif

Folgende Eigenschaften werden für die oben genannte versicherte Person bestätigt
(zutreffendes bitte ankreuzen):

20 EUR Body-Mass-Index (BMI)

- Das Gewicht der versicherten Person steht in einem gesunden Verhältnis zur Größe, und der BMI* liegt im Bereich **zwischen 18,5 und 25**.

Größe: _____

Gewicht: _____

BMI*: _____

* Der BMI errechnet sich wie folgt:

Gewicht (kg) geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Zum Beispiel: 70 kg / (1,74 m x 1,74 m) = 23,1 BMI. Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.

20 EUR Nichtraucher-Eigenschaft

- Es wird bestätigt, dass die versicherte Person in den **letzten 6 Monaten** nicht aktiv geraucht hat und beabsichtigt, dies auch in Zukunft nicht zu tun. (beispielsweise mittels Zigarette, Zigarre, Pfeife, E-Zigarette, Shisha, Wasserpfeife)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben für das Jahr **2019**

Datum, Stempel / Unterschrift des **Arztes** / der **Ärztin** / des **Vermittlers** / der **Vermittlerin**

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf das Ihnen bekannte Erstattungskonto.

- Bitte überweisen Sie meinen Verhaltensbonus auf folgende Bankverbindung:

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des **Versicherungsnehmers** / der **Versicherungsnehmerin**

