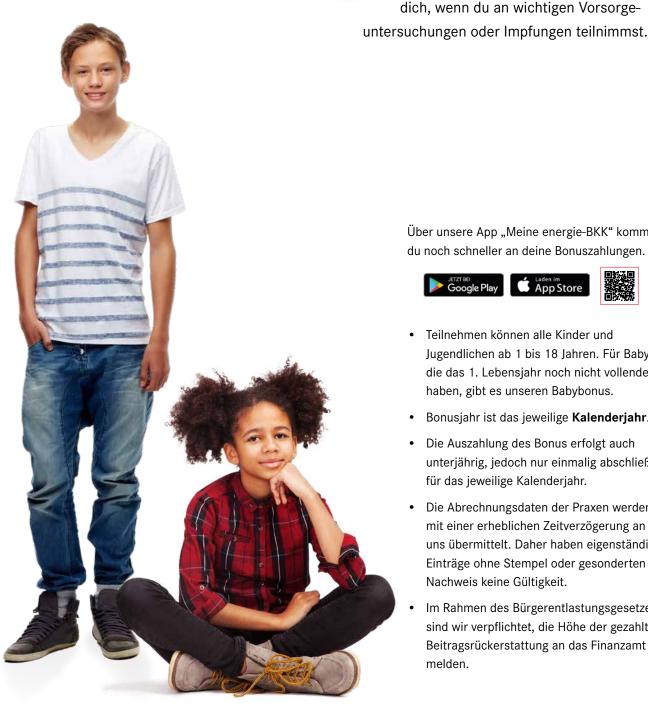
## energie Kidsbonus

Von Anfang an Vorsorge für Kids

Das ist wichtig für deine Zukunft - unser Bonusprogramm unterstützt dich dabei auf deine Gesundheit zu achten und belohnt dich, wenn du an wichtigen Vorsorge-



Über unsere App "Meine energie-BKK" kommst du noch schneller an deine Bonuszahlungen.







- Teilnehmen können alle Kinder und Jugendlichen ab 1 bis 18 Jahren. Für Babys, die das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gibt es unseren Babybonus.
- Bonusjahr ist das jeweilige Kalenderjahr.
- Die Auszahlung des Bonus erfolgt auch unterjährig, jedoch nur einmalig abschließend für das jeweilige Kalenderjahr.
- Die Abrechnungsdaten der Praxen werden mit einer erheblichen Zeitverzögerung an uns übermittelt. Daher haben eigenständige Einträge ohne Stempel oder gesonderten Nachweis keine Gültigkeit.
- Im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes sind wir verpflichtet, die Höhe der gezahlten Beitragsrückerstattung an das Finanzamt zu melden.



Unsere Energie für Ihre Gesundheit

Erhalte bis zum 18. Lebensjahr **für jede** durchgeführte Vorsorgeuntersuchung jeweils einen Bonus von **10 Euro**.

# energie·BKK

30134 Hannover

Reiche deinen Kidsbonus **bis zum 31.03.** des Folgejahres zur Erstattung ein. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Auszahlung nicht mehr möglich.

Nur Stempel aus dem aktuellen Bonusjahr können berücksichtigt werden.

Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung I

Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung II



### Vorsorgeuntersuchungen U7 oder U7a

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

#### Vorsorgeuntersuchung U8

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

#### Vorsorgeuntersuchung U9

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

#### Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

#### Vorsorgeuntersuchung J1

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

## Schutzimpfungen/Tag der Impfung (vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

### Schutzimpfungen/Tag der Impfung (vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

### Schutzimpfungen/Tag der Impfung

(vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

#### Pflichtfeld bitte unbedingt ausfüllen!

Name, Vorname des Kindes

Krankenversicherungsnummer

$\overline{}$							
)	Nutzen	Sie	bitte	die	bekannte	Bankverbind	ung

Nutzen Sie bitte die folgende Bankverbindung:

D	Ε											

Datum, Unterschrift