Bonusprogramm
Bis 380 Euro für Sie

Wer sich aktiv um seine Gesundheit kümmert, ist bei uns genau richtig. Denn wir honorieren, was Sie tun. Vorsorge, Sport oder Impfschutz sind uns bares Geld wert.

Wählen Sie aus den Vorsorgeleistungen und unseren Extra-Optionen die für Sie passenden aus. Einfach vom Arzt, Sportverein etc. bestätigen lassen und schon bekommen Sie Ihren Bonus.

Sie können sich entscheiden, ob Sie lieber den **Geldbonus** oder den **Gesundheitszuschuss** haben möchten.

Der Bonuszeitraum ist das jeweilige Kalenderjahr. Die ausführlichen Teilnahmebedingungen finden Sie auf www.continentale-bkk.de

Machen Sie mit, am besten mit der ganzen Familie.

Geldbonus:
bis zu 190 Euro

Für jede erfüllte Gesundheitsmaßnahme bekommen Sie 10 Euro von uns. Bis zu 190 Euro sind so möglich.

Gesundheitszuschuss:
bis zu 380 Euro

Pro erfüllter Gesundheitsmaßnahme erhalten Sie einen Zuschuss von 20 Euro (maximal bis zum Rechnungsbetrag) für selbst gezahlte Gesundheitsleistungen (siehe Liste). Reichen Sie dafür einfach die Rechnungen mit Ihrer Bonuskarte ein.

Der Gesundheitszuschuss wird ausgezahlt für

- Krankenzusatzversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Geräte zur Messung des Fitness- und Gesundheitsstatus
- Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio
- Sport- und Fitnessausrüstung
- Sportkurse (auch online)
- Sportverein staltungen (Teilnahmegebühren)
- Zusätzliche Gesundheitskurse
- Knochendichtemessung
- Sehtest
- Geburtsvorbereitungskurs für Partner
- Geburtsvorbereitende Akupunktur
- Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft
- Daten- und Dokumentationsservice für medizinische Notfälle (z. B. Patientenverfügung)

Reichen Sie einfach die entsprechenden Rechnungen und Zahlungsnachweise mit der Bonuskarte ein.

Anzeige

Mit den Partnerangeboten der Continentale Krankenversicherung a.G.

Schnüren Sie Ihr persönliches Vorsorgepaket.
Die Continentale BKK vermittelt Ihnen gern den Kontakt.

Mehr Schutz für Sie

www.continentale.de

Die Continentale

Bonus beantragen

1 Ausfüllen

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versichertennummer | Geburtsdatum

Name, Vorname des Kontoinhabers – *falls abweichend*

IBAN

Bankinstitut

2 Bonusart wählen

Ich wähle den ☐ **Geldbonus** **oder** ☐ **Gesundheitszuschuss**

3 Angaben bestätigen

Ich bitte um Überweisung des Geldbonus bzw. Gesundheitszuschusses an die oben genannte Kontoverbindung.
Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Teilnahmebedingungen für das Bonusprogramm an.

Datum, Unterschrift des Versicherten

4 Ausgefüllte Bonuskarte und **notwendige Unterlagen einreichen**

- *Jetzt neu:* **digital über ServiceApp** oder **Online Geschäftsstelle**
  Einfach beide Seiten fotografieren und im Menü unter Service > Bonus einreichen.
- *Alternativ:* **postalisch an**
  Continentale Betriebskrankenkasse
  Zentraler Posteingang | 30645 Hannover

Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da, sprechen Sie uns gerne an.

Die kostenfreie Servicenummer:
0800 6 262626

Montag–Donnerstag: 8–17 Uhr
Freitag: 8–16 Uhr

kundenservice@continentale-bkk.de
www.continentale-bkk.de

Zentraler Posteingang
30645 Hannover

01.2026

Top-News, exklusive Inhalte und spannende Updates

continentalebkk

Continentale BKK

#schongesehen #socialmedia #continentalebkk

Bonus
Mehr Gesundheit

Continentale
Betriebskrankenkasse

Name, Vorname | Jahr

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

1 Check-up
Frauen und Männer von 18 bis 34 Jahren: einmalig,
ab 35 Jahren: alle 3 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

2 Kinder- und Jugenduntersuchungen
U7 bis U11, J1 und J2 für die mitversicherten Kinder
(oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Arztstempel, Unterschrift

3 Aktueller Impfschutz oder Impfungen
gemäß Empfehlungen der STIKO

Datum, Arztstempel, Unterschrift

4 Früherkennung von Krebserkrankungen
Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren: 1x jährlich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

5 Hautkrebs-Screening
ab dem 35. Lebensjahr: alle 2 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift (oder Rechnung)

6 Mammographie-Screening
Frauen von 50 bis 75 Jahren: alle 2 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

7 Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
Frauen von 20 bis 34 Jahren: 1x jährlich,
ab 35 Jahren: alle 3 Jahre

Datum, Arztstempel, Unterschrift

8 Früherkennung von Darmkrebs
Frauen und Männer ab 50 Jahren: alle 2 Jahre Stuhltest
ODER 2x Darmspiegelung (im Abstand von 10 Jahren)

Datum, Arztstempel, Unterschrift

9 Screening auf Chlamydia trachomatis-Infektion
Frauen bis 25 Jahre: 1x jährlich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

10 Screening auf Aneurysmen der Bauchaorta
Männer ab 65 Jahren: einmalig

Datum, Arztstempel, Unterschrift

11 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen
bis 17 Jahre: 2x jährlich, ab 18 Jahren: 1x jährlich

Datum, Zahnarztstempel, Unterschrift

12 Professionelle Zahnreinigung

Datum, Zahnarztstempel, Unterschrift

UNSERE EXTRA-OPTIONEN FÜR SIE

13 Qualitätsgesicherter Gesundheitskurs 1

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

14 Qualitätsgesicherter Gesundheitskurs 2

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

15 Baby-Schwimmkurs
1x jährlich, kein Vereinsmitglied, für mitversicherte Kinder
(oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

16 Eltern-Kind-Turnen
1x jährlich, kein Vereinsmitglied, für mitversicherte Kinder
(oder eigene Bonuskarte des Kindes)

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

17 Rückbildungsgymnastik

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

18 Bewegungsangebote
z. B. aktives Mitglied im Sportverein oder Fitnessstudio
sowie Betriebs-/Hochschulsport

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

19 Regelmäßiger Sport
z. B. organisierte Volksläufe, qualifizierte Lauftreffs, Radtouren, Wanderungen

Kopie Teilnahmebescheinigung/Urkunde liegt bei

20 – 23 nur gültig mit einer Maßnahme aus 13 – 19

20 Sportabzeichen
DOSB, DLRG, 1x jährlich

Datum, Stempel, Unterschrift des Anbieters

21 Blutzucker, Blutdruck oder Cholesterin im Normalbereich

Datum, Arztstempel, Unterschrift

22 Altersgerechter Body-Mass-Index (BMI)

Datum, Arztstempel, Unterschrift

23 Nichtraucher seit mind. 6 Monaten

Datum, Arztstempel, Unterschrift