

DAK BUSINESS PRÄMIE

TEILNAHMEERKLÄRUNG

PERSÖNLICHE DATEN

Name	
Vorname	
Krankenvers.-Nr. (10-stellig)	Geburtsdatum
Name des Arbeitgebers	

Ja, ich habe an Betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen teilgenommen und möchte die Prämie in Höhe von **35,00 Euro** erhalten.

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Maßnahme
Zeitraum bzw. Datum der Durchführung
 Datum, Stempel / Unterschrift (Leistungserbringer)

BANKVERBINDUNG

IBAN
Ich bin Kontoinhaber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, dann bitte den Namen des Kontoinhabers angeben
Kontoinhaber (Name, Vorname)

Bitte überweisen Sie die Business Prämie in Höhe von **35,00 Euro** auf das nebenstehende Konto.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und mit der Einreichung des Nachweises, dass diese noch nicht bonifiziert wurden.



Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person)

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bzw. die Ihrer minderjährigen Kinder 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, 1a, 2 SGB V und §§ 25, 26 der Satzung der DAK-Gesundheit. Datenempfänger – neben der DAK-Gesundheit – sind Dienstleister, die im Auftrag der DAK-Gesundheit die Daten zu den oben genannten Zwecken verarbeiten.

Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf 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

DAK BUSINESS PRÄMIE

HINWEISE ZU DEN TEILNAHME- BEDINGUNGEN

In diesen Hinweisen zu den Teilnahmebedingungen finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Bonusprogramm DAK Business Prämie. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

DAK Business Prämie ist ein Bonusprogramm nach § 26 Abs. 1 der Satzung der DAK-Gesundheit (dak.de/satzung)

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit, deren Arbeitgeber ein Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung mit der DAK-Gesundheit vereinbart haben.

Laufzeit

Die Teilnahme an der DAK Business Prämie ist in Textform zu erklären. Der Teilnahmezeitraum endet jeweils am 31.12. eines Jahres und wird nicht automatisch verlängert.

Teilnahme

Voraussetzung für die erfolgreiche Teilnahme eines Versicherten ist, dass mindestens an einer qualifizierten und zertifizierten Maßnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung teilgenommen wurde.

Betriebliche Gesundheitsmaßnahmen

Qualifizierte und zertifizierte Maßnahmen sind in den Handlungsfeldern:

1. Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
2. Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
3. Suchtprävention im Betrieb oder
4. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

So erhalten Sie Ihre Prämie

In der Höhe ist die DAK Business Prämie für das Kalenderjahr auf 35,00 Euro begrenzt. Die Auszahlung erfolgt nach Zugang der ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der DAK-Gesundheit, Postzentrum, 22777 Hamburg.

Weitere Informationen

Die DAK-Gesundheit behält sich vor, die DAK Business Prämie 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: Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, Geldprämien der zuständigen Finanzbehörde zu melden.

Bitte teilen Sie uns dafür Ihre 11-stellige Steueridentifikationsnummer mit. Unter dak.de/steuern ist dies auch ganz einfach möglich. Weiterführende Informationen gibt das Finanzamt oder ein Steuerberater.