

HEALTHMILES-TICKETS

Sammeln Sie für Ihre Gesundheit.



healthmiles



Healthmiles kurativ

- Herzinsuffizienz
- Koronare Herzkrankheit
- Hypertonie
- chronisch obstruktive Bronchitis
- Asthma bronchiale
- allergisches Asthma bronchiale
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa
- Aufmerksamkeitsstörung ADS / ADHS
- Diabetes Mellitus
- Neurodermitis
- Adipositas
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

Ich bin an einer der nebenstehend aufgeführten Krankheiten erkrankt (bitte ankreuzen). Deshalb möchte ich in den nächsten 12 Monaten zusätzliche Healthmiles im Bereich Healthmiles kurativ sammeln.

Name, Vorname (Teilnehmer)

Versichertennummer siehe Versichertenkarte

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Ausführungsbestimmungen des Bonusprogrammes Healthmiles in der jeweils aktuellen Fassung (Auszug siehe Rückseite) an.

Unterschrift Teilnehmer

Hier durch Arzt bestätigen und abstempeln lassen.

Datum, Unterschrift

healthmiles



Healthmiles
aktiv



Healthmiles
präventiv



Healthmiles
kurativ

Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität:

BMI:

Blutdruck:

Blutzucker:

Bitte unbedingt Werte einfügen!

Name, Vorname (Teilnehmer)

Versichertennummer siehe Versichertenkarte

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Ausführungs-
bestimmungen des Bonusprogrammes Healthmiles in
der jeweils aktuellen Fassung (Auszug siehe Rückseite) an.

Unterschrift Teilnehmer

Hier durch Arzt oder Veranstalter bestätigen und abstempeln lassen.

Datum, Unterschrift

healthmiles



Healthmiles
aktiv



Healthmiles
präventiv



Healthmiles
kurativ

Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität:

Kurszeitraum / Aktive Mitgliedschaft:

. . 2 0 - . . 2 0

TT.MM.JJJJ

TT.MM.JJJJ

Kurseinheiten / Halbjahr:

Name, Vorname (Teilnehmer)

Versichertennummer siehe Versichertenkarte

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Ausführungs-
bestimmungen des Bonusprogrammes Healthmiles in
der jeweils aktuellen Fassung (Auszug siehe Rückseite) an.

Unterschrift Teilnehmer

Hier durch Arzt oder Veranstalter bestätigen und abstempeln lassen.

Datum, Unterschrift

healthmiles



Healthmiles
aktiv



Healthmiles
präventiv



Healthmiles
kurativ

Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität:

Name, Vorname (Teilnehmer)

Versichertennummer siehe Versichertenkarte

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Ausführungs-
bestimmungen des Bonusprogrammes Healthmiles in
der jeweils aktuellen Fassung (Auszug siehe Rückseite) an.

Unterschrift Teilnehmer

Hier durch Arzt oder Veranstalter bestätigen und abstempeln lassen.

Datum, Unterschrift

healthmiles

MEINE EINGEREICHTEN HEALTHMILES-TICKETS

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

_____ Datum _____ Bezeichnung der Maßnahme bzw. Aktivität 20 Healthmiles
 50 Healthmiles
 100 Healthmiles

AUSZUG AUS DEN AUSFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN DER BONUSPROGRAMME HEALTHMILES / HEALTHMILES U18

Punkt 3.2. Absatz 2

- > Punkte für eine aktive Mitgliedschaft nach Ablauf des jeweiligen Halbjahres (Sportverein, Fitnesscenter und andere): Darin sind alle Aktivitäten abgegolten, die im regulären Vereinsleben stattfinden. Darunter fallen Wettbewerbe, Veranstaltungen, Trainingsspiele und ähnliche.

Punkt 3.2. Absatz 6

- > Sportliche Aktivitäten (außerhalb von Vereinsmitgliedschaften), die für Turniere, Wettkämpfe, abgeschlossene Veranstaltungen und ähnliches eingereicht werden, gelten als Gesamtleistungsnachweis und werden pro Veranstaltung nur einmal berücksichtigt. Aktivitäten aus dem Leistungssport und private Sportmaßnahmen ohne Qualitätsnachweis können nicht bepunktet werden.

Punkt 3.4. Absatz 3

- > Maßnahmen und Aktivitäten, die vor der Anmeldung zum Healthmiles Bonusprogramm durchgeführt wurden, können nicht berücksichtigt werden.

Punkt 3.5. Absatz 1

- > Jeder Teilnehmer am Bonusprogramm Healthmiles oder Healthmiles U18 kann die Bonuspunkte seines Kontos gegen Prämien einlösen.

Punkt 4.1.

- > Anspruch auf eine Prämie entsteht erstmals, nachdem das Healthmiles-Konto des Teilnehmers eine Mindestpunktzahl von 500 Bonuspunkten erreicht hat. Ausnahmen sind „Zusatzprämien“, die für die Teilnahme an Kindervorsorge- und Jugendgesundheitsuntersuchungen einlösbar sind.

Punkt 5.1.

- > Tickets / Teilnahmebescheinigungen können bis maximal 6 Monate nach Beendigung der Maßnahme / Aktivität eingereicht werden. Es gilt der Posteingangsstempel.

Punkt 5.3.

- > Die Versicherten können Bonuspunkte ansammeln, um höherwertige Prämien auswählen zu können. Die angesammelten Bonuspunkte verfallen nach vier Jahren nach Gutschriftdatum, wenn sie nicht in Anspruch genommen werden.

Die kompletten Ausführungsbestimmungen finden Sie im Internet unter www.healthmiles.de.



Healthmiles
Postfach 105509
20038 Hamburg

Internet: www.healthmiles.de
E-Mail: securvita@healthmiles.de
Telefax: 040/38 60 80 90