



Gilt für die Tarife:
BS-UA, BS-NA, Vision B-U, Vision B-N, Vision B-NA

**Nachweis für Verhaltensbonus 2024
Body-Mass-Index**

AXA Krankenversicherung AG

Antwort

Vorname und Name der versicherten Person

AXA Krankenversicherung AG
Bereich Leistung
50592 Köln

*Einfach hochladen in einem unserer ePortale
„Meine Gesundheit“ oder „My AXA“*

Versicherungsnummer

Oder per E-Mail: kranken-leistung@axa.de

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 kg / (1,74 m x 1.74 m) = 23,1 BMI.
Ein BMI zwischen 18,5 und 25 liegt im Idealbereich.



Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der Angaben für das Jahr **2024**

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**