



EINFACH MEHR  
**BEWEGEN**

BERUFSEINSTEIGER



# VIACTIV **TOP 10**

Unsere Bestleistungen für alle, die in eine gesündere Zukunft starten wollen

## **VIACTIV Bonus**

Bis zu **110 Euro** Jahresprämie für regelmäßige Vorsorge und einen gesunden Lebensstil

## **VIACTIV Prämie**

Ein **Monatsbeitrag zurück** (inklusive Arbeitgeberanteil) für ein Jahr ohne Arztbesuche (Vorsorge ausgenommen)

## **Sport- und Gesundheitskurse**

Bis zu **550 Euro** Kostenübernahme im Jahr für zertifizierte Sport- und Gesundheitskurse wie Yoga, Pilates, Laufen und Co.

## **VIACTIV Sportcheck**

Alle zwei Jahre bis zu **140 Euro** Zuschuss für einen sportmedizinischen Check-up mit individueller Beratung

## **VIACTIV Fitness**

**Attraktive Zuschüsse** für zertifiziertes Ganzkörpertraining in mehr als 300 Fitness-Studios in ganz Deutschland

## **Professionelle Zahnreinigung**

Bis zu **60 Euro** Jahreszuschuss für nachhaltige Zahnprophylaxe beim Zahnarzt Ihrer Wahl

## **Osteopathie**

Bis zu **400 Euro** im Jahr für die alternative Behandlung von Rückenschmerzen und vielen weiteren Beschwerden

## **Reiseschutzimpfungen**

**100 Prozent Erstattung** für alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Reiseschutzimpfungen

## **VIACTIV MehrWert**

Mehr Sehen. Mehr Lächeln. Mehr Leistung. Mit den **günstigen Zusatzversicherungen** der Barmenia Krankenversicherung

## **VIACTIV MehrNatur**

**Kostengünstiger Zusatztarif** für alternative Medizin in Kooperation mit unserem Partner praenatura

# EXTRAS FÜR **BERUFSEINSTEIGER**

Innovative Zusatzleistungen für junge Erwachsene

## **Zusätzliche Vorsorge**

**Volle Kostenübernahme** für die ärztlich empfohlene, zusätzliche Vorsorgeuntersuchung J2 (16 bis 17 Jahre)

## **Zahnversiegelung**

Versiegelung der bleibenden Backenzähne **ohne Extrakosten** für Jugendliche unter 18 Jahren

## **Kostenlose Verhütungsmittel**

**Volle Kostenübernahme** für die Pille bei Frauen unter 22 Jahren (ab 18 wird lediglich die gesetzliche Zuzahlung von 10 Prozent fällig)

## **Kostenfreies Hautscreening**

Screening zur Früherkennung von Hautkrebs **ohne Extrakosten**

## **HPV-Impfung**

**Volle Kostenübernahme** für die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs für junge Frauen und Männer unter 18 Jahren

## **VIACTIV Sportreisen**

Bis zu **550 Euro** im Jahr für ausgewählte Sportreisen mit zertifiziertem Kursprogramm (siehe Sport- und Gesundheitskurse)

## **Befreiung von Zuzahlungen**

**Keine Zuzahlungen** (außer Zahnersatz, Fahrkosten, Kieferorthopädie) für Jugendliche unter 18 Jahren

## **Gymondo Online-Fitnesskurse**

Effektiv trainieren **ohne Extrakosten** mit den geförderten Online-Kursen von Gymondo

**Wichtiger Hinweis:** Genannt ist jeweils der maximale jährliche Zuschuss bzw. Erstattungsbetrag. Weitere Infos zu allen Angeboten finden Sie online unter: [viactiv.de](https://viactiv.de)

# VIACTIV IST DAS DENN!

Als Deutschlands sportliche Krankenkasse begleitet die VIACTIV junge Menschen beim Start in die Zukunft. Unsere zufriedenen Kunden schätzen, dass wir sie für Gesundheit begeistern und dabei unterstützen, ihre Träume wahrzumachen. Wie wir das tun: Mit Mut zur Veränderung, innovativen Konzepten und einem Team, das mit seinem Know-how stets für Sie da ist. Entdecken Sie, was in Ihnen steckt, und wachsen Sie mit uns an Ihrer Seite jeden Tag aufs Neue über sich hinaus!  
[viactiv.de/mitglied-werden](https://viactiv.de/mitglied-werden)



# MEINE BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte zum  Datum  TTMMJJJJ Mitglied der VIACTIV Krankenkasse werden.

## Meine persönlichen Daten

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Titel, Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsname		Geburtsort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	TTMMJJJJ	Staatsangehörigkeit	weiblich männlich divers
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		Hausnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort		
<input type="text"/>			
Telefon			
<input type="text"/>			
E-Mail			
<input type="text"/>			
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft			

## Angaben zu meinem Versicherungsverhältnis

<input type="checkbox"/> ich bin beschäftigt	<input type="checkbox"/> ich bin freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> mein monatliches Bruttoentgelt beträgt bis zu 538,- Euro (Minijob)
<input type="checkbox"/> ich bin in Ausbildung	<input type="checkbox"/> ich studiere	<input type="checkbox"/> ich bin selbstständig
<input type="checkbox"/> ich beziehe Rente	<input type="checkbox"/> ich beziehe Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> ich beziehe Bürgergeld	<input type="checkbox"/> mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (jährlich 69.300 Euro – Stand 2024)
<input type="text"/>		
Name des Arbeitgebers		
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße		Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	beschäftigt seit TTMMJJJJ

## Ich war zuletzt versichert

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Krankenkasse/Krankenversicherung	von	TTMMJJJJ	bis TTMMJJJJ
<input type="checkbox"/> pflicht-versichert	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> nicht gesetzl. versichert
<input type="checkbox"/> Es sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden. Bitte senden Sie mir den erforderlichen Fragebogen zu.	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> Zuzug aus dem Ausland	

## Grund für den Kassenwechsel

<input type="checkbox"/> Mein Versicherungsstatus ändert sich. (z. B. Aufnahme einer neuen Beschäftigung/Ausbildung/Studium etc.)	<input type="checkbox"/> Mein Versicherungsstatus ist unverändert. (Bitte informieren Sie meine Vorkasse über meinen Kündigungswunsch.)
---	---

## Meine Unterschrift

### Datenschutzrechtliche und werberechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die VIACTIV Krankenkasse meine angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet und nutzt, um mich sowohl über die Vorteile einer Mitgliedschaft als auch zum Zwecke der Werbung und/oder Marktforschung schriftlich, telefonisch oder per E-Mail zu informieren und zu beraten.

**X**  
Datum und Unterschrift

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch online unter [www.viactiv.de/datenschutz](http://www.viactiv.de/datenschutz).

Nur für interne Zwecke

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertriebspartner-/Vermittler-Nr.	MA – 8i-Kennung	Referenz GP Nr.	Adr.-Quelle-Spez.



# JETZT MITGLIED WERDEN!

---



Als VIACTIV-Mitglied profitieren Sie von einer unvergleichbaren Qualität beim Service sowie bei den Zusatzangeboten. Tausende Neukunden und herausragende Kundenbewertungen bestätigen, dass die VIACTIV aufgrund ihrer vielen Bestleistungen – insbesondere im Bereich Sport und Prävention – sehr empfehlenswert ist.

Machen Sie jetzt den Vorteilscheck und werden Sie VIACTIV-Mitglied! Unter unserer kostenlosen Neukundenhotline 0800 50 20 550 beraten wir Sie jederzeit gerne persönlich. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen auch einen individuellen Krankenkassenvergleich und senden Ihnen unser Infopaket zu. Alles Weitere ist ganz einfach: Füllen Sie die umseitige Beitrittserklärung aus und senden Sie diese an uns zurück. Oder Sie nutzen unseren Online-Antrag, um mit wenigen Klicks zur VIACTIV zu wechseln: [viactiv.de/mitglied-werden](https://viactiv.de/mitglied-werden)

Bitte an den Markierungen falten und in einem Fensterumschlag an uns zurücksenden. Das Porto übernehmen wir für Sie.



Einfach  
scannen!

Deutsche Post   
WERBEANTWORT

VIACTIV Krankenkasse  
Zentraler Posteingang  
44775 Bochum