

**Meine persönlichen Daten** (Bitte vollständig ausfüllen)

Vorname	Nachname	
Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	
Kontoinhaber*in		
IBAN für die Bonus-Auszahlung:		
Steuer-ID		
Versichertennummer		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben.

Datum  Unterschrift

# Bonus Plus

## 2025

### für Kinder

Um Ihr Bonusheft leichter zu transportieren, hier falten!


**Sport-Bonus (Wählen Sie eine Aktivität aus)** **50 €**  
 Sportmitgliedschaft  Gesundheitskurs  
 Datum Stempel Anbieter oder Teilnahmebescheinigung

**Zahnvorsorge** **10 €**  
 Datum Stempel zahnärztliche Praxis oder Kopie der Rechnung beifügen

**Zahnvorsorge** **10 €**  
 Datum Stempel zahnärztliche Praxis oder Kopie Zahnbonusheft beifügen

**Professionelle Zahnreinigung (ab 12 Jahren)** **30 €**  
 Datum Stempel ärztliche Praxis oder Kopie der Rechnung beifügen

**Impfung** **10 €**  
 Datum Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Impfpass beifügen

**Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)** **20 €**  
 Datum Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen

**Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)** **20 €**  
 Datum Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen

**Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)** **20 €**  
 Datum Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen

# Gesund leben

## doppelt punkten!

Bitte kreuzen Sie an, welche Art der Zusatzversicherung Sie abgeschlossen haben und schicken Sie uns ihren letzten Versicherungsnachweis in Kopie zu.

- Krankenzusatzversicherung  
 Pflegezusatzversicherung

Monatliche Kosten

Versicherungsbeginn

Versicherungsnummer

Versicherte Person

Versicherungsunternehmen

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die Versicherung nach wie vor besteht.

## Versicherungsnachweis einreichen und Prämie verdoppeln!



Mit unserem Bonus sind Ihre Möglichkeiten vielfältig. Damit Sie immer den Überblick behalten können, haben wir für Sie zusammengefasst, wer welche Aktivität machen kann. Und was das konkret bedeutet. Scannen Sie den QR-Code, er führt Sie direkt ins Dokument.

**Du hast Fragen? Wir sind gerne für dich da.**

☎ 0214 32296-4954

✉ [bonusplus@pronovabkk.de](mailto:bonusplus@pronovabkk.de)

📍 Pronova BKK, Rheinallee 13, 67058 Ludwigshafen

Die relevanten Bedingungen und Voraussetzungen können der Satzung unter [pronovabkk.de](http://pronovabkk.de) entnommen werden.



Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)

20 €

Datum

Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen



Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)

20 €

Datum

Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen



Vorsorgeuntersuchungen (U1-J1)

20 €

Datum

Stempel ärztliche Praxis oder Kopie Vorsorgeheft beifügen



Vorsorgeuntersuchungen Privat (U10, U11, J2)

20 €

Datum

Stempel ärztliche Praxis oder Kopie der Rechnung beifügen

On Top, weil  
Sie es sind.

Starter-Bonus

Für die erstmalige Teilnahme oder erneute Teilnahme nach 5 Jahren erhalten Sie einen zusätzlichen Starter-Bonus in Höhe von 50 EUR.

