

BONUSPROGRAMM pro | Bonus 2021

Persönliche Daten Mitglied

Vorname	
Name	
Geburtsdatum / RV-Nr.	Rentenversicherungs-Nr., (sofern bekannt)
Straße	
PLZ, Ort	

Persönliche Daten mitversicherte/r Partner/-in

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	

Persönliche Daten mitversicherte Kinder

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Vorname			
Name			
Geburtsdatum			

Der Bonus soll auf folgendes Konto überwiesen werden

IBAN	
Kontoinhaber/-in	
Steuer-ID	Wenn nicht bekannt, kümmern wir uns um die Ermittlung.

- Sie erhalten den Bonus in Höhe von 165 Euro, wenn eine der unten genannten Maßnahmen durchgeführt wurde und zu Beginn der Versicherung bei der pronova BKK eine Versicherung (Berufsunfähigkeit, Krankenzusatz, Pflege, private Altersvorsorge, Unfall, Zahnzusatz) neu abgeschlossen wurde.
- Eine Vorsorge-Maßnahme aus den folgenden ist zu erfüllen:
 - Zahnvorsorge
 - Schutzimpfung
 - Krebsfrüherkennung (inkl. Hautkrebs) oder Gesundheitsvorsorge (Check-up); für Kinder die Kinder-/ Jugendvorsorgeuntersuchungen
- Der Nachweis ist in geeigneter Form zu erbringen. Die pronova BKK behält sich die Prüfung der Angaben vor. Der Nachweis einer abgeschlossenen Versicherung bzw. deren Bestehen kann auf Anforderung der pronova BKK direkt durch den/ die Versicherungsvermittler/ -Vermittlerin bzw. das Versicherungsunternehmen erfolgen.
- Die von der pronova BKK nach § 284 Absatz 1 rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten dürfen im erforderlichen Umfang verarbeitet werden.
- Der Bonus wird gezahlt solange die o. g. Versicherung besteht, maximal fünf Jahre lang. Die Bestätigung erfolgt über die vermittelnde Agentur, den Makler oder die Maklerin. Liegt der Jahresbeitrag unterhalb der Bonushöhe, werden maximal die nachgewiesenen Kosten erstattet. Der Abschluss einer weiteren Versicherung begründet keinen erneuten Anspruch.
- Pro Jahr kann ein Bonusgutschein eingereicht werden. Alle Maßnahmen müssen in dem entsprechenden Kalenderjahr erbracht worden sein. Die parallele Teilnahme an anderen Bonusprogrammen der pronova BKK ist nicht möglich.
- Die Teilnahme am Bonusprogramm endet mit Versicherungsende bei der pronova BKK, im Fall der Beendigung durch Kündigung zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung. Für die Auszahlung des pro|Bonus muss zum Zeitpunkt der Antragsstellung eine ungekündigte Mitgliedschaft vorliegen.
- Das Bürgerentlastungsgesetz verpflichtet die pronova BKK, Bonuszahlungen auf Basis der Steuer-ID des Mitglieds an das Finanzamt zu melden. Die Einwilligung zur Datenübermittlung an die Finanzbehörden gilt bei Teilnahme am Prämienprogramm als erteilt.
- Die pronova BKK behält sich das Recht vor, jederzeit die Aktion zu verändern, ohne dass Einspruch eingelegt werden kann. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



BONUS- GUTSCHEIN 2021

		max. 165 €	max. 165 €	max. 165 €	max. 165 €	max. 165 €
		Mitglied	Partner/-in (mitversichert)	Kind 1 (mitversichert)	Kind 2 (mitversichert)	Kind 3 (mitversichert)
Zahnvorsorge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzimpfung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebsfrüherkennung (z. B. Hautkrebsfrüherkennung) oder Gesundheitsvorsorge (Check-up)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	—	—
Kinder-/ Jugendvorsorge- untersuchung (U1 - J2) In dem Jahr, in dem keine Untersuchung vorgesehen ist, gilt die Maßnahme als nachgewiesen, wenn die vorhergehenden Untersuchungen genutzt wurden.		—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pro Bonus Für Kosten min. einer der folgenden Versicherungen, die zu Beginn der Mitgliedschaft bei der pronova BKK neu abgeschlossen wurde:	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsgesellschaft:						
Vertragsbeginn der o.g. Versicherung						
Jahresbeitrag der Versicherung:						
Bonuszahlung:						

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Teilnahmebedingungen.

Datum	Datum
Unterschrift Mitglied	Unterschrift Vertriebspartner/-in
	Vertriebspartner-Nr.