

pronova **BKK**

**VIEL CASHBACK,  
WENIG RISIKO?  
DANN BIST DU  
HIER RICHTIG!**

Mit dem Wahltarif  
**YOUNG PLUS.**



# YOUNG PLUS

Bei diesem Kombinationstarif kannst du eine Erstattung aus dem Tarif **EASY** und eine Prämie aus dem Tarif **YOUNG** erhalten und somit deine Prämien-erstattung aufstocken.

## Erstattung

aus dem Wahltarif **EASY**

- Erstattung eines durchschnittlich monatlich gezahlten Krankenversicherungsbeitrags (nur Arbeitnehmeranteil)
- Außerhalb der Vorsorge in Anspruch genommene Leistungen führen zum Verlust der Erstattung
- Leistungen (außer Vorsorge) von mitversicherten Familienangehörigen ab 18 Jahre werden mit angerechnet.

## PLUS Prämie

aus dem Wahltarif **YOUNG** in Höhe von 150 Euro

- Leistungen von mitversicherten Familienangehörigen – unabhängig vom Alter – bleiben unberücksichtigt.
- Außerhalb der Vorsorge in Anspruch genommene Leistungen\* führen zu einer schrittweisen Minderung deiner Prämie.

- **Vorsorgeuntersuchung? Deine Prämien-erstattung bleibt!**
- **Arztbesuch ohne Rezept? Deine Prämie bleibt, deine Erstattung entfällt!**
- **Arztbesuch mit Verordnung\*? Eine Arzt-pauschale von 40 Euro und alle anderen Leistungen mit den tatsächlichen Kosten werden auf deine Prämie angerechnet.**
- **Die Teilnahme an ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen mindern deine Prämien-erstattung nicht.**

- **Du hast immer Anspruch auf uneingeschränkte Leistungen!**
- **Für diesen Wahltarif besteht eine Bindungsfrist von 3 Jahren.**

\* z. B. Arzneimittel, Heilmittel, Krankengeld, Kinderkrankengeld, Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlungen und stationäre Behandlungen

# Ich will mehr Cashback!



Ich beantrage den Wahltarif **YOUNG PLUS** zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Mir ist bekannt, dass diese Entscheidung für drei Jahre bindend ist.

Versichertennummer (sofern bekannt)

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Steuer-ID

IBAN

BIC

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an ([pronovabkk.de/teilnahme-youngplus](https://pronovabkk.de/teilnahme-youngplus)).

Datum



Unterschrift

**Der Schutz deiner Daten ist uns wichtig.  
Bitte sende die ausgefüllte Karte in einem  
Umschlag an uns zurück!**

WT 2021



Bitte zurückschicken an :

**pronova BKK**  
**67082 Ludwigshafen**

## Wie dürfen wir dich informieren?



Die pronova BKK darf mich telefonisch kontaktieren:



Die pronova BKK darf mich per E-Mail kontaktieren:

Bitte gewünschten Kontaktweg ankreuzen und per Unterschrift bestätigen. Ein Widerspruch ist jederzeit möglich.

Datum



Unterschrift

pronova BKK  
67058 Ludwigshafen  
[www.pronovabkk.de](http://www.pronovabkk.de)

## Interesse geweckt?

Lass dich beraten:  
**Tel. 0621 53391-4932**

Oder sende uns eine Mail:  
**[wahltarife@pronovabkk.de](mailto:wahltarife@pronovabkk.de)**