

## Bonusoptionen (Auswahl)

- Vorsorgebonus
- Gesundheitsbonus
- Kombibonus
- 100 Euro Vorsorge Schwangere

Bei diesen Bonusoptionen handelt es sich um keine abschließende Aufzählung. Alle Infos zum Bonusprogramm unter: [www.die-ik.de/bonus](http://www.die-ik.de/bonus)

---

Datum, Unterschrift Teilnehmerin

## Datenschutz

**Datenschutzhinweis für den Versicherten:** Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob Sie Anspruch auf einen Bonus haben (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden nur zum Zweck des Nachweises der Teilnahme verarbeitet. Die Angaben sind freiwillig. Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen. Insbesondere verweisen wir auf: das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X), das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X), das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X), das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X), das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X). Ohne die Angaben kann eine Überweisung von Prämien nicht vorgenommen werden (§§ 67a,b SGB X). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

www.die-ik.de/datenschutz

## Vorsorgebonus

Der Vorsorgebonus umfasst Früherkennungsuntersuchungen, Zahnvorsorge oder Schutzimpfungen: Ab der ersten Vorsorgemaßnahme erstatten wir bereits einen Bonus.

## Gesundheitsbonus

Der Gesundheitsbonus besteht aus Aktivcheck und Vitalcheck. Den Aktivcheck erfüllen Sie durch eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Sportverein oder die Teilnahme an einem Präventionskurs (Bitte Nachweis einreichen). Die Voraussetzungen für den Vitalcheck: Nichtraucher oder altersgerechter BMI.

## Kombibonus

Einfach den Vorsorgebonus mit dem Gesundheitsbonus kombinieren und von einem höheren Bonus profitieren.



[www.die-ik.de](http://www.die-ik.de)

Stand 01. / 2025 • Es gilt die Satzung der IKK - Die Innovationskasse.



## Bonusheft Frauen

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

## Ihr persönlicher Bonuszeitraum

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

**Frist zur Abgabe:** 3 Monate nach Ende des Bonuszeitraumes

Sie bestimmen zukünftig den Start Ihres individuellen Bonuszeitraumes durch Antragstellung selbst.

Ihr Bonusjahr ist somit nicht mehr an das Kalenderjahr gebunden.

Ihr neuer individueller Bonuszeitraum beginnt am Monatsersten nach Antragsstellung.

Mit Einreichen der Nachweise können keine weiteren Maßnahmen berücksichtigt werden.

Nutzen Sie dafür bequem unsere IK-App.

## Vorsorge

**ab 16 Jahre Zähne:** Prophylaxeuntersuchung (halbjährlicher Nachweis im Kalenderjahr)

**ab 18 Jahre Zähne:** Prophylaxeuntersuchung (jährlicher Nachweis im Kalenderjahr)

**Gesundheitsvorsorge:** ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Zuckerkrankheit (einmalig)

**ab 20 Jahre Krebsvorsorge:** Geschlechtsorgane (jährlich)  
Klinische Untersuchung (jährlich)  
Pap-Abstrich (jährlich)

**ab 30 Jahre Krebsvorsorge:** Brust (jährlich)

**ab 35 Jahre Krebsvorsorge:** Haut (alle 2 Jahre)  
Pap-Abstrich und HPV-Test (alle 3 Jahre)

**Gesundheitsvorsorge:** ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Zuckerkrankheit (alle 3 Jahre)

**ab 50 Jahre Krebsvorsorge:** Darm, okkultes Blut im Stuhl (jährlich)

**Mammographie:** (alle 2 Jahre, bis zum vollendeten 75. Lebensjahr)

**ab 55 Jahre Krebsvorsorge:** Darm, okkultes Blut im Stuhl (alle 2 Jahre oder 2 Koloskopien im Abstand von 10 Jahren)

## Früherkennungsuntersuchungen

Sämtliche Früherkennungsuntersuchungen nach der Mutterschaftsrichtlinie wurden in Anspruch genommen.

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## Vitalcheck

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift, dass Ihr BMI altersentsprechend ist und / oder dass Sie seit mindestens 6 Monaten Nichtraucher sind.

Altersentsprechender BMI \_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift Teilnehmerin

Nichtraucherstatus ab 18 Jahre \_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift Teilnehmerin

## ab 16 Schutzimpfungen

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 35 Krebsvorsorge Haut

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 16 Zahnvorsorge (im ersten Halbjahr)

Vorlage des Zahnarzt-Bonusheftes (als Kopie) od. Untersuchungsdatum abstempeln lassen (Nachweis im 1. Kalenderhalbjahr).

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 20 Krebsvors. Geschlechtsorgane ab 30 zusätzl. Krebsvorsorge Brust

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 50 Krebsvorsorge Darm

- okkultes Blut  Koloskopie

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 16 Zahnvorsorge (im zweiten Halbjahr)

Vorlage des Zahnarzt-Bonusheftes (als Kopie) od. Untersuchungsdatum abstempeln lassen (Nachweis im 2. Kalenderhalbjahr).

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 18 Gesundheitsvorsorge (einmalig) ab 35 Gesundheitsvorsorge (alle 3 Jahre)

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 50 Mammographie

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis

## ab 18 Zahnvorsorge (jährlich)

Vorlage des Zahnarzt-Bonusheftes (als Kopie) od. Untersuchungsdatum abstempeln lassen (jährlicher Nachweis im Kalenderjahr).

---

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift der Praxis