



Die
Innovations
Kasse

1.200 GRÜNDE, DEN SCHWEINEHUND ZU ÜBERWINDEN.

Zahlt sich aus: Vom IK SuperBonus profitieren
und bis zu 1.200 € in drei Bonusjahren sichern.



www.die-ik.de

Der IK SuperBonus

Individuell und einfach

Wer am IK-Bonusprogramm teilnimmt, bekommt bereits ab der ersten Maßnahme einen Bonus. Jeder, der aktiv Vorsorge- und Gesundheitsbonus kombiniert, erhöht seinen Bonus weiter. Alle, die mit Ausdauer dabeibleiben, können ihren Bonus sogar verdoppeln. Alle Informationen finden Sie unter: **die-ik.de/bonus**

Der Vorsorgebonus

Ob Früherkennungsuntersuchungen, Zahnvorsorge oder Schutzimpfungen: Ab der ersten Vorsorgemaßnahme erstatten wir bereits einen Bonus mit bis zu 40 Euro je Maßnahme.

Der Gesundheitsbonus

Wer im Sportverein oder Fitnessstudio fit bleibt und im Vitalcheck auf seinen Körper achtet, wird mit einem Gesundheitsbonus von bis zu 50 Euro im Bonuszeitraum belohnt.

Aktivcheck	Bonus		Vitalcheck	Bonus
Sportverein/Fitnessstudio	25 Euro	+	BMI	10 Euro
Präventionskurs (auch online)	25 Euro		Nichtraucher	10 Euro

Vorteil Kombibonus

Einfach den Vorsorgebonus mit dem Gesundheitsbonus kombinieren und doppelt profitieren. Wer an allen altersgerechten Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt und zusätzlich einen Aktivcheck (z. B. Mitglied im Fitnessstudio) sowie einen Vitalcheck (z. B. Nichtraucher) nachweist, wird mit dem höheren Kombibonus belohnt.

Der Kombibonus	1. + 2. Bonusjahr	3. SuperBonusjahr
bis 15 Jahre	100 Euro	200 Euro
zwischen 16 und 34 Jahren	300 Euro	600 Euro
ab 35 Jahren	350 Euro	700 Euro

Wechseln Sie sich glücklich

Wer jetzt nicht wechselt, ist schon bei uns. Überzeugen Sie sich von unseren besonderen Leistungen. Werden Sie Mitglied der Innovationskasse - einfach und schnell unter:

www.die-ik.de





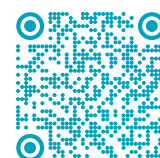
Herzlichen Glückwunsch zu deinem Ausbildungsplatz.

Damit du auch gut krankenversichert bist, hilft dir die **Innovationskasse** bei allen Fragen von A-Z zu deiner Gesundheit. Wir wünschen dir alles Gute, viel Erfolg und tolle Erfahrungen an deinem Ausbildungsplatz.

Nutze die **Vorteile der Innovationskasse**.

Wie das geht? Einfach Mitglied werden.

Die beiliegende Mitgliedschaftserklärung bitte ausfüllen und an die Innovationskasse schicken oder **hier online Mitglied** werden.



Deine Ansprechpartnerin bei der Innovationskasse:

Silke Haubold

☎ 0170 912 86 70

✉ silke.haubold@die-ik.de



Herzlich willkommen!

Persönliche Angaben

Ich möchte zur IKK - Die Innovationskasse ab

Vorname, Name

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

E-Mail *

Telefon *

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Angaben zum Versicherungsschutz

Ich bin

- ☐ Arbeitnehmer ☐ Auszubildender ☐ Student
☐ Rentner / Antragsteller ☐ Selbständiger ☐ Freiwillig Versicherter
☐ Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld
☐ Sonstiges

Ich habe

- ☐ Familienangehörige und möchte sie kostenfrei mitversichern.

Mein Arbeitgeber

Name Arbeitgeber / Arbeitsagentur / Jobcenter

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

beschäftigt / arbeitslos seit

mtl. Bruttogehalt (EUR)

selbständig Erwerbstätiger ab

als

- ☐ Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt / verschwägert.

- ☐ Ich bin an der Firma / Gesellschaft beteiligt.

Art der Beteiligung

- ☐ Ich habe eine weitere Beschäftigung:
☐ Ich habe einen Rentenantrag gestellt.
☐ Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.**
☐ Ich erhalte Versorgungsbezüge.** (Betriebsrente / Pension / Kapitalabfindung)

** Bitte Nachweis, z. B. Leistungs-, Renten- oder Steuerbescheid bzw. Versicherungsnachweis beifügen oder nachreichen.

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt

- ☐ Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ☐ familienversichert
☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert ☐ im Ausland versichert
☐ in Deutschland noch nie gesetzlich krankenversichert

von

bis

Name der Vorversicherung

Angaben bei Studenten

Ich studiere ab

Hochschule / Fachschule (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung mit ein.

- ☐ Ich bin von der Pflegeversicherung befreit. (Bitte Nachweis beifügen)

IK-Wahltarife

Ich erkläre die Teilnahme am IK-Tarif:

- ☐ Hausarzt ☐ Facharzt ☐ Zahnersatz
(Mehrfachauswahl möglich)

oder

- ☐ IK-Geld-Zurück

Ich wähle

- ☐ zusätzlich die Kostenerstattung nach § 13 (2) SGB V für die ambulante ärztliche Behandlung.

IK-Bonusprogramm

Ich wünsche

- ☐ die Teilnahme am IK-Bonusprogramm.

Bankverbindung für Prämienauszahlung

Name Kontoinhaber

IBAN

Datenschutzhinweise

Die Erhebung der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 206 und 284 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 94 SGB Elftes Buch (SGB XI) Pflegeversicherung in Verbindung mit § 21 SGB Zehntes Buch (SGB X) zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Der Schutz der Sozialdaten nach den Vorschriften des SGB X sowie der DS-GVO (Datenschutzgrundverordnung) ist gewährleistet. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.die-ik.de/datenschutz.

* Die Angaben sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden und haben auf die Bearbeitung des Mitgliedschaftsantrags keinen Einfluss. Mit den Angaben der Telefonnummer und / oder der E-Mail-Adresse ermöglichen Sie es uns, bei Fragen zu Ihrem Mitgliedschaftsverhältnis schnell und unbürokratisch Kontakt mit Ihnen aufzunehmen.

Ort / Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Daten des Vertriebspartners

Vertriebspartner

PLZ, Standort

VP-Nr.

ext. VK

Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die IKK - Die Innovationskasse (IKK) den Vertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.