



Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Teilnahmeerklärung am Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Teilnahmebedingungen für das Bonusprogramm erhalten habe. Mit der Anmeldung zum Bonusprogramm erkenne ich die vorgenannten Teilnahmebedingungen und die Satzungsbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung an. Sollten gesetzliche Regelungen zur Aufhebung von Teilen oder des gesamten Bonussystems führen, kann der Anspruch auf eine Auszahlung ganz oder teilweise entfallen.

**A. Angaben zum Versicherten**

Ich möchte am Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten teilnehmen.

ja

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

nein

**B. Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter [www.svlfg.de/datenschutz](http://www.svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.