



**Konstanz macht sich bezahlt. Besuchen Sie regelmässig ein anerkanntes Fitness-Center, zahlt die CONCORDIA an Ihr Abonnement.**

Nur wer regelmässig etwas für seine Fitness tut, lebt gesünder. Ihre Gesundheit aber ist uns viel wert. Sie schwitzen für Ihre Fitness, wir übernehmen einen Teil der Kosten. Als Teamplayer mit gemeinsamem Ziel: Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.



## So zahlt sich die Trainingskontrolle aus

- Sie haben bei der CONCORDIA die Zusatzversicherung NATURA abgeschlossen.
- Sie haben in einem Qualitop-anerkanntem Fitnesscenter für mindestens 6 Monate ein Abonnement gelöst und trainieren dort mindestens einmal pro Woche.
- Nach jedem Training im Fitnesscenter tragen Sie auf dem Trainingskontrollblatt das Datum ein.
- Nach Ablauf des Fitness-Abonnements lassen Sie das Trainingskontrollblatt von Ihrem Fitnesscenter prüfen, abstempeln und unterschreiben.
- Das vollständig ausgefüllte Kontrollblatt inkl. Rechnung senden Sie an Ihre CONCORDIA-Geschäftsstelle. Es dient als Grundlage für die Auszahlung des Fitnessbeitrages.

## Gesundheit im Abo, trainieren Sie regelmässig

Viele wollen es. Doch nur wenige tun es wirklich: regelmässig trainieren. Obwohl genau das gegen vieles hilft: gegen Übergewicht, gegen Kurzatmigkeit, gegen körperliches Unwohlsein und Stresssymptome. Denn Bewegung gehört zur Natur des Menschen.

Hier einige Tipps, die das regelmässige Bewegen und Trainieren leichter machen:

- Suchen Sie sich ein Qualität-erkanntes Fitnesscenter. Training soll Spass machen. Sie sollen sich dabei wohl fühlen. Wählen Sie deshalb Ihr Fitnesscenter sorgfältig aus.
- Organisieren Sie sich Probetrainings in verschiedenen Fitnessstudios. So finden Sie schnell heraus, ob Ihnen die Atmosphäre zusagt und ob Ihnen die dort Mitarbeitenden sympathisch sind.
- In einem guten Fitnesscenter absolvieren Sie einen Eintrittstest. Auf Grund der Ergebnisse erhalten Sie ein auf Sie zugeschnittenes Trainingsprogramm. Trainer begleiten Sie dabei und geben Ihnen die Sicherheit, kontinuierlich Fortschritte zu erzielen.
- Zu zweit oder in der Gruppe geht es leichter. Animieren Sie Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen und Freunde zum Mitmachen.
- Vor allem aber motivieren Sie sich immer wieder neu: Auf jeder Leistungsstufe tun Sie etwas Wichtiges für Ihre Gesundheit.



Dir vertraue ich

CONCORDIA  
Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)

**Vom Versicherten auszufüllen**

Name  Vorname

Versichertennummer

Bitte senden Sie mir ein neues Trainingskontrollblatt.\*

Ort, Datum  Unterschrift

Basis für die Auszahlung des Fitnessbeitrages aus der Zusatzversicherung NATURA sind die auf diesem Blatt von Ihnen selbst deklarierten Trainingseinheiten (mindestens ein wöchentliches Training). **In jedem Monatsfeld müssen deshalb die Daten von mindestens vier Trainings eingetragen sein.** Ferien, Krankheit, Militärdienst und Ähnliches müssen unter «Bemerkungen» eingetragen werden, um als Absenz akzeptiert zu werden. **Falls das Fitnesscenter Ihre Anwesenheit elektronisch erfasst, heften Sie den Computerausdruck mit Ihren Daten in dieses Kontrollheft.** Bitte beachten Sie, dass die unten stehenden Angaben in jedem Fall vom Fitnesscenter auszufüllen sind. Mit der Unterschrift bezeugt der Versicherte die wahrheitsgemässe Angabe der durchgeführten Trainingseinheiten.

**Der Beitrag wird nur bei Besuch eines Qualitop-anerkannten Fitnesscenters ausbezahlt.**

\* Die Trainingskontrolle finden Sie auch im Internet unter [www.concordia.ch](http://www.concordia.ch), bei «Produkte» unter «NATURA».

Mein Abo beginnt am  und läuft ab am

Monat	Monat	Monat	Monat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen

Monat	Monat	Monat	Monat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen

Monat	Monat	Monat	Monat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen	Bemerkungen

**Vom Fitnesscenter auszufüllen**

Rechnungssteller Nr.

Datum, Stempel und Unterschrift

Abodauer (mindestens 6 Monate)

Vom  bis

Rechnungsbetrag

Mit Stempel und Unterschrift bestätigt das Qualitop-geprüfte Fitnesscenter, dass die deklarierten Trainingseinheiten durchgeführt wurden und das Abonnement vollständig bezahlt wurde.

**Von der CONCORDIA auszufüllen**

Geschäftsstelle

Versichertennummer

Name/Vorname des Versicherten

Rechnungssteller Nr.

Abodauer vom  bis

Rechnungsbetrag  NATURA VL 16

VL netto  A2

Leistungsart  Diagnosetext

Zahlbar

Schadenart

Fehler Nr.  RC

Bitte  
Frankieren

CONCORDIA  
Geschäftsstelle/Agentur

.....

.....

.....