Adresse | Formular drucken | Formular zurücksetzen

SVA GESUND IST GESÜNDER.

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

# ANTRAG
## auf Auszahlung des Kostenzuschusses „SVA Gesundheitshunderter“
## Maßnahme der Gesundheitsförderung gemäß § 99b GSVG

Antragstellerin/Antragsteller

| Vor- und Familienname | VSNR | Geburtsdatum |
|---|---|---|
| | | |
| **Adresse** | | **Telefonnummer** |
| | | |
| **Beruf/Art des Gewerbebetriebes** | | **Anzahl d. Beschäftigten/Mitarbeiter** |
| | | |

Ich bin bei der SVA krankenversichert ☐ ja ☐ nein

Ich beantrage den „SVA Gesundheitshunderter“.

Ich habe das folgende von der SVA Gesundheitsversicherung **qualitätsgesicherte Programm-** absolviert:

Qualitätsgesichertes Programm und Anbieter: Kosten:

..... ..... €

Innerhalb des letzten Jahres habe ich die Vorsorgeuntersuchung sowie ein **individuelles Programm** mit qualifizierten Anbietern (siehe Infoblatt „Anforderungen an Anbieter und Kooperationspartner“) absolviert.

Eine **Kopie des Befundes der Vorsorgeuntersuchung** lege ich dem Antrag bei.
(Die Einsendung einer Kopie des Befundes der Vorsorgeuntersuchung entfällt bei Vorliegen einer positiven Teilnahme am Programm „Meine Gesundheitsziele“ – MGZ.)

Individuelles Programm und Anbieter: Kosten:

1) ..... ..... €

2) ..... ..... €

3) ..... ..... €

4) ..... ..... €

Als Nachweis der für Sie entstandenen Kosten legen Sie bitte Kopien der Rechnungen bei.

Den Kostenzuschuss überweisen Sie an:

☐ meine Adresse

☐ Bank .....

IBAN

BIC

Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich den Kostenzuschuss zurückzahlen muss, wenn ich bewusst falsche Angaben gemacht habe.

..... .....

Datum Unterschrift