

# NUR FÜR CSS VERSICHERTE

Die Heilungskosten-Zusatzversicherung der CSS oder (NTAS übernimmt 75% der Kosten bei Zielerreichung (7% Gewichtsverlust in 6 Monaten)



Teilnahmevoraussetzung:

- Diätetische Beratung
- BMI 25 und Aktivitätsplan
- BMI 25 und Cholesterinwert
- BMI 25 und Cholesterinwert (für Stoffwechsel- und Herz-Kreisläuf-Erkrankungen (C-Genesnisfeldern des Schweizer-Coches im orangen oder roten Bereich))

## FORMULAR ZUR EINREICHUNG DER KOSTENÜBERSICHT

1. Zuweisung nach Verkaufsabschluss oder 1. Messung

Hiermit bestätigen wir als medizinischer Partner die Erfüllung einer der oben genannten Teilnahmevoraussetzungen.

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

Geburtsort \_\_\_\_\_

CSS Kundennummer (8-stellig) \_\_\_\_\_

2. Zuweisung nach letzter Messung in Woche 24

Hiermit bestätigen wir die Zielerreichung von -7% Gewichtsverlust nach 6 Monaten. Die Lucallinry AG schreibt dem Kunden im Auftrag von der CSS Versicherung CHF 360 auf folgendes Konto gut:

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

IBAN Kunde \_\_\_\_\_

Stempel/field Partner

FÜR UNSERE  
MED PARTNER

MY COACH

INFORMATIONEN & MESSUNGEN  
MEDIZINISCHE PARTNER

ABNEHMEN

GESUND & LECKER  
ESSEN

SICH FIT FÜHLEN



Ernährung



Bewegung



Coaching

SERVICE@MYCOACH.CH  
044 308 17 51  
WWW.MYCOACH.CH

SERVICE@MYCOACH.CH  
044 308 17 51  
WWW.MYCOACH.CH

# LOS GEHT'S!

- ✓ Stellen Sie das Ausstellungsmaterial im Verkaufsraum oder auf der Theke auf
- ✓ Mochten Sie sich mit den Unterlagen und Ihren Leistungen innerhalb des Programms vertraut. Bei Fragen sind wir jederzeit für Sie erreichbar unter Tel. 044 506 17 51

## VERKAUFSABSCHLUSS

- ✓ Nehmen Sie den My Coach Kunden-Flyer zur Hand, füllen Sie das Bestellformular aus
- ✓ Prüfen Sie eine mögliche Kostenbeteiligung durch die Zusatzversicherung (s. unten)
- ✓ Übergaben Sie dem Kunden die Starterbox

- ✓ Sogleich Termin für die erste Messung vereinbaren (oder diese direkt vornehmen)

- ✓ Schicken, faxen oder senden Sie uns die Bestellung zur Weiterverarbeitung zu, wir kümmern uns um alles Weitere inkl. der Abrechnung mit dem Kunden

## MESSUNGEN

- ✓ Führen Sie die drei im Paket enthaltenen Messungen analog Datenblatt durch

- ✓ Vereinbaren Sie bei jeder Messung sogleich den jeweils nächsten Termin

- ✓ Bei CSS Kunden denken Sie bitte an die Zusatzseite für die Kostengutsprache (einmal schicken nach Verkaufsabschluss oder 1. Messung, zweites Mal schicken nach 3. Messung)

## ABRECHNUNG

- ✓ Bitte senden Sie nach Abschluss der Messungen die Rechnung für Ihre Leistungen inkl. Datenblatt an die **Rechnungsadresse**: Lucullinary AG, Neunburunnenstr. 162, 80446 Zürich

Anerkamt von führenden Schweizer Versicherungen:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COMPLI-EVA PRÄVENTIV:</b> SWICA-Zahl: 60% bis max. CHF 500 OPTIMA: SWICA-Zahl: 90% bis max. CHF 300	<b>SANA oder COMPLI-EVA:</b> übernommen 75% der Kosten bis CHF 200 pro Kalenderjahr	<b>Die halbjährlichen- Zusatzversicherung der CSS oder INTPAS (übernommen) 75% der Kosten bei Zuteilnehmung (-7% Gewichtsverlust in 6 Monaten)</b>
<b>COMPLI-EVA PRÄVENTIV &amp; OPTIMA:</b> SWICA-Zahl: 95% bis max. CHF 800		<b>Tafelversicherungsanstalt DIP (in 5% und 10% Prämie) • BMI &lt; 25 und Anzahl der Schritte • BMI &gt; 25 und Cholesterinwert • Ratio für Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen</b>

# DATENBLATT FÜR ALLE KUNDEN

My Coach-Produkt:	<input type="checkbox"/> <b>ESNUN BEWEGUNG</b>	<input type="checkbox"/> <b>CHOLESTERIN</b>	<input type="checkbox"/> <b>DIABETIS</b>
Verkaufsabschluss vor CHF?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	
Kunden ID Nummer (siehe Anschreiben)	_____		
<b>Jahrgang</b>	<b>Körpergröße (in m)</b>		

<b>WOCHE 1:</b>	<b>WOCHE 8:</b>	<b>WOCHE 24:</b>
Datum	Datum	Datum
Hüftumfang	Hüftumfang	Hüftumfang
Bauchumfang	Bauchumfang	Bauchumfang
Gewicht (in kg)	Gewicht (in kg)	Gewicht (in kg)
<b>BMI*</b>	<b>BMI*</b>	<b>BMI*</b>

\* BMI Formel: Gewicht in kg geteilt durch Körpergröße in m zum Quadrat

**ENVERSTÄNDISERKLÄRUNG DES KUNDEN**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die hier genannten Angaben anonymsiert dem Unternehmen Lucullinary AG (my coach) sowie der Hochschule Luzern, für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen. Die Daten werden anonymisiert und aggregiert vor den höchsten Luzern verwendet. Die Daten werden nicht weitergegeben und sind nicht für andere Zwecke im Rahmen des Programms zugänglich. Als Dankeschön bieten wir gerne die Studienergebnisse mit Ihnen.

<b>Ort Datum</b>	<b>Unterschrift Kunde</b>
------------------	---------------------------