

Formulario de Reembolso de Gimnasio



An Anthem Company



¡Disfrute los beneficios del ejercicio y reciba un reembolso de sus cuotas para el gimnasio!

Recuerde:

- Los gimnasios aprobados deben ofrecer programas periódicos de entrenamiento cardiovascular, flexibilidad y/o programas de ejercicios de resistencia, deben contar con personal de supervisión y deben ofrecer un contrato de inscripción. Consulte su folleto del programa para obtener más información.
- Solamente se puede registrar una sesión de ejercicio por cada periodo de 24 horas. Deben transcurrir por lo menos 8 horas entre las sesiones.
- Envíe su Formulario de Reembolso de Gimnasio y la documentación requerida a más tardar 120 días después del final de cada año del plan de beneficios.

Cómo reclamar su reembolso

Para reclamar su reembolso, tan sólo tiene que seguir estos pasos:

1. Pida en el gimnasio que completen el Formulario de Verificación de Miembro del Gimnasio. Cada año deberá completar un nuevo Formulario de Verificación de Miembro del Gimnasio.
2. Obtenga una copia de su comprobante de pago como, por ejemplo, un recibo o estado de cuenta de su gimnasio o de su tarjeta de crédito o su estado de cuenta bancaria. Asegúrese de completar toda la información requerida en el formulario de reclamo para que sepamos qué periodo de tiempo abarca el pago.
3. Complete el Formulario de Reembolso de Gimnasio de la página siguiente.
4. Obtenga un informe impreso del gimnasio con una lista de su asistencia. Si el gimnasio no ofrece informes impresos de su asistencia, por favor, utilice la bitácora de la siguiente página para anotar sus sesiones de ejercicio.
 - Lleve la bitácora con usted cada vez que haga ejercicio en un gimnasio calificado.
 - Al final de la sesión de ejercicio, escriba la fecha y el código del gimnasio y pídale a uno de los empleados que firme o le ponga el sello del gimnasio a su bitácora.
5. Envíe todos los documentos a:

ExerciseRewards®
P.O. Box 509117
San Diego, CA 92150-9117

Para obtener información adicional acerca de la elegibilidad y los requisitos para reclamo, las exclusiones y limitaciones, y más, consulte su folleto del programa.

Si, debido a una afección médica, es excesivamente difícil para usted satisfacer las normas (si las hay) para que obtenga una recompensa en virtud de estos programas o si no es aconsejable por razones médicas que usted intente lograr las normas para obtener la recompensa, colaboraremos con usted para crear otro medio para que califique para la recompensa.

Los programas de reembolso de gimnasio no son Servicios Cubiertos en virtud de su póliza de seguro médico colectivo, sino componentes separados que no están garantizados en virtud de su Certificado de seguro y podrían suspenderse en cualquier momento.

La cantidad del reembolso máximo anual se aplica sin importar la cantidad de miembros cubiertos en su contrato por año del plan de beneficios. Consulte su folleto del programa para obtener más información.

Hasta la cantidad máxima anual de su reembolso, la suma del reembolso podría considerarse como ingreso para usted y estar sujeta a impuestos estatales y federales en el año fiscal en el que se paga. Recomendamos que consulte con un experto en impuestos para cualquier pregunta que tenga con respecto a sus obligaciones fiscales.

Formulario de Reembolso de Gimnasio

Si el gimnasio no ofrece informes impresos de sus sesiones de ejercicio, por favor, utilice esta bitácora cada vez que vaya al gimnasio.



An Anthem Company

Fecha	Código del gimnasio	Firma o sello del gimnasio
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Fecha	Código del gimnasio	Firma o sello del gimnasio
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		

Fecha	Código del gimnasio	Firma o sello del gimnasio
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

Marque las casillas que se aplican y complete el año de todos los meses para los que solicita el reembolso. Observación: Sólo los meses marcados serán considerados para el reembolso. Se reembolsarán únicamente cuotas de meses anteriores.

- Enero de 20__
 Febrero de 20__
 Marzo de 20__
 Abril de 20__
 Mayo de 20__
 Junio de 20__
 Julio de 20__
 Agosto de 20__
 Septiembre de 20__
 Octubre de 20__
 Noviembre de 20__
 Diciembre de 20__

Código del gimnasio

Complete la siguiente información para cada gimnasio al que va. Utilice una letra diferente (por ejemplo, "A" y "B") para cada gimnasio. Si va a más, agregue una hoja con la información y el código ("C", "D", etc.) del gimnasio.

A

Nombre del gimnasio
Tipo de gimnasio
Dirección
Ciudad/Estado/Código postal
Teléfono

B

Nombre del gimnasio
Tipo de gimnasio
Dirección
Ciudad/Estado/Código postal
Teléfono

Puede obtener copias del Formulario de Reembolso de Gimnasio y del Formulario de Verificación de Miembro del Gimnasio en www.empireblue.com/ny

Formulario de Reembolso de Gimnasio

Me he ganado el reembolso (utilice la siguiente lista de comprobación para asegurarse de que ha cumplido todos los requisitos).

- Estoy incluyendo el Formulario de Verificación de Miembro del Gimnasio completado por mi gimnasio.
- He incluido un recibo que demuestra que pagué la inscripción del gimnasio.
- Estoy incluyendo informes impresos de mi gimnasio que muestran mis sesiones de ejercicio.

Información del miembro:

Nombre del miembro	
Teléfono	Fecha de nacimiento
No. de identificación del plan de seguro médico	
Firma	Fecha

Envíe por correo su formulario completado (a más tardar 120 días después del final del año del plan de beneficios) a:

ExerciseRewards
P.O. Box 509117, San Diego, CA 92150-9117