

## Qualitop / Krankenkassen-Rückerstattung aus Zusatzversicherung

### Leitfaden Vorgehen

CrossFit Freienbach - TheOpenGym der Move4Health AG ist QUALITOP geprüft und als "Management Center, Standort fernbetreut" zertifiziert.

1. Konsultiere die Übersichtsliste "Gesundheitsförderungsbeiträge der Krankenversicherer".

Diese findest Du wie folgt:

- Unter FAQ bei [www.theopengym.ch](http://www.theopengym.ch)

2. Fülle das Formular "**Qualitop**" gemäss "**Mustervorlage Abonnementbestätigung**" aus.

Du brauchst nicht zwingend das ganze Jahr abzuwarten, da die Grenze der Kostenübernahme in der Regel bereits bei einem 6-Monats-Abo erreicht ist..

Das Formular findest Du:

- Unter FAQ bei [www.theopengym.ch](http://www.theopengym.ch)

3. Lasse Dein Formular von Pascal Bollmann unterschreiben und abstempeln.

4. Reiche das Formular zusammen mit der entsprechenden Rechnung und Deiner Zahlungsbestätigung bei Deinem Krankenversicherer ein.

Die Abo-Rechnung findest Du via Desktop (NICHT via App) in Deinem Wodify-Account und kannst diese entsprechend ausdrucken.

Bei Fragen stehen wir Dir gerne zur Verfügung.

Sportliche Grüsse  
Pascal Bollmann

## Abonnementbestätigung für 10.2023 - 10.2026

Move4Health AG  
Schwerzistrasse 20  
8807 Freienbach Sz

Anbieter ID: 193148  
ZSR-Nummer: O219589

Name der Krankenversicherung: ..... **Bitte in diesem Bereich Deine persönlichen Angaben**.....  
Zusatzversicherung: ..... **entsprechend ausfüllen.**.....  
Versichertennummer: .....  
Name des Versicherten: ..... **=> die Angaben findest Du in Deiner**  
Vorname des Versicherten: ..... **Krankenkassen-Versicherungspolice**.....  
Strasse: .....  
PLZ/Ort: .....

Untenstehend die für die Abonnementbestätigung zutreffenden Punkte ankreuzen!

- Kraft- und Ausdauertraining
- Krafttraining
- Ausdauertraining
- Gruppenfitness (ohne Kampfsport)
- Sauna und/oder Bad (nur SWICA Kunden)
- Saunaverbund

Untenstehend die für die Beitragsforderung

*Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!*

Dauerzugang: .....  Terminzugang: ..... Anzahl Anlässe: .....  
 ..... Monats- / 10-er Abo  1/2 Jahr  1/1 Jahr  .....  
Abo-Beginn: **10.05.23** Abo-Ende: **10.11.23** Preis: CHF **690.00**

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung / dem Zahlungsnachweis des einbezahlten Abonnementbetrages / der Teilnahmegebühr zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum:

Unterschrift Anbieter

Unterschrift Versicherter

**Pfäffikon, 20.11.23**

**Bei Pascal Bollmann unterschreiben lassen**

**Deine Unterschrift**

## Abonnementbestätigung für 10.2023 - 10.2026

Move4Health AG  
Schwerzistrasse 20  
8807 Freienbach Sz

Anbieter ID: 193148  
ZSR-Nummer: O219589

Name der Krankenversicherung: .....  
Zusatzversicherung: .....  
Versichertennummer: .....  
Name des Versicherten: .....  
Vorname des Versicherten: .....  
Strasse: .....  
PLZ/Ort: .....

### Untenstehend die für die Abonnementbestätigung zutreffenden Punkte ankreuzen!

- Kraft- und Ausdauertraining
- Krafttraining
- Ausdauertraining
- Gruppenfitness (ohne Kampfsport)
- Sauna und/oder Bad (nur SWICA Kunden)
- Saunaverbund

### Untenstehend die für die Beitragsforderung

*Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!*

- Dauerzugang: .....  Terminzugang: ..... Anzahl Anlässe: .....
- ..... Monats- / 10-er Abo  1/2 Jahr  1/1 Jahr  .....

Abo-Beginn: ..... Abo-Ende: ..... Preis: CHF .....

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung / dem Zahlungsnachweis des einbezahlten Abonnementbetrages / der Teilnahmegebühr zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum: ..... Unterschrift Anbieter ..... Unterschrift Versicherter .....

.....