



1901 Las Vegas Blvd. So.
Suite 107
Las Vegas, Nevada 89104-1309
(702) 733-9938
www.culinaryhealthfund.org

Dear Participant,

We have been informed that you and/or your dependent(s) have been involved in an accident in which someone else may be responsible for injuries received. In this situation, the other party or their insurance may have to pay some or all of your medical bills. Therefore, the Culinary Health Fund has a legal right to be reimbursed for medical expenses the Culinary Health Fund paid on your or your dependent's behalf.

For Example: You are in a car stopped at a traffic light and are struck by another car from the rear. You are injured and receive medical treatment. The Culinary Health Fund pays \$500.00 of your medical bills. You make a claim or file a lawsuit against the insurance company of the driver of the other car, or your own car insurance. You receive a settlement of \$2,000.00. You must reimburse the Culinary Health Fund the \$500.00, which was paid on your behalf before your settlement.

The Culinary Health Fund is prepared to pay your medical bills, whether or not you intend to make a claim or file a lawsuit against another party. **However, before any payment can be made, the enclosed Statement of Facts and the Repayment Agreement (if applicable) must be COMPLETED, SIGNED and SUBMITTED to our office. Please fill out each area completely to the best of your ability.**

If you have any questions, please call the Customer Service Office at 702-733-9938.

Sincerely,
Culinary Health Fund



1901 Las Vegas Blvd. So.
Suite 107
Las Vegas, Nevada 89104-1309
(702) 733-9938
www.culinaryhealthfund.org

Estimado Participante,

Se nos ha informado que usted y/o su(s) dependiente(s) han estado involucrados en un accidente en el cual otra persona podría ser responsable por las lesiones recibidas. En este caso, la otra persona o su seguro podría tener que pagar algunos o todos sus gastos médicos. Por lo tanto, el Culinary Health Fund tiene el derecho legal de obtener reembolso por los gastos médicos que el Culinary Health Fund pagó por usted o su dependiente.

Por Ejemplo: Usted se encuentra en un auto parado ante un semáforo y otro auto le pega por detrás. Usted queda lesionado y recibe tratamiento médico. El Culinary Health Fund paga \$500.00 de sus gastos médicos. Usted presenta una reclamación o una demanda en contra de la compañía de seguros del chofer del otro auto, o a su propia compañía de seguros de auto. Usted recibe una compensación de \$2,000.00. Usted está obligado a reembolsar el Culinary Health Fund los \$500.00 que se pagaron por usted antes de su acuerdo.

El Culinary Health Fund está dispuesto a pagar sus gastos médicos ya sea que usted tenga o no intención de presentar una reclamación o demanda en contra de terceros. **Sin embargo, antes de que se pueda hacer cualquier pago, se tiene que COMPLETAR, FIRMAR y PRESENTAR a nuestra oficina el Acuerdo de Reembolso (si aplica) y la Declaración de Hechos adjuntos. Por favor complete cada área de la mejor manera posible.**

Si tiene preguntas, favor de llamar a la Oficina de Servicios al Cliente al 702-733-9938.

Atentamente,
Culinary Health Fund