



Acuerdo de autorización para el pago de prima automático

Siga estos pasos sencillos para realizar pagos de primas mensuales sin preocupaciones:

- Verifique si su institución financiera acepta retiros electrónicos automatizados.
- Complete, firme y envíe este formulario de autorización.
- Si presenta el formulario por fax, envíelo al 1-888-697-0686.
- Si presenta el formulario por correo, también envíe un cheque con la frase "ANULADO" para la cuenta de donde se retirarán los fondos para:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
 P.O. Box2034
 Aurora, IL 60507-2034

Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame a nuestro Departamento de servicios para miembros al número gratuito 1-888-697-0683.

ACUERDO

Solicito y autorizo a Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) y a las personas que designe a obtener el pago de los montos vencidos por medio del inicio de cargos a mi cuenta en forma de cheques, giros contra cuenta corriente o débitos electrónicos; además solicito y autorizo a la institución financiera que se nombra a continuación a aceptar y cumplir lo mencionado con respecto a mi cuenta. Como titular de la cuenta y mediante mi firma más abajo, también certifico, en caso de que el giro sea emitido desde la cuenta corriente de una compañía, que me encuentro autorizado a realizar esa transacción, que la compañía no paga ninguna porción de la prima para el suscriptor, ya sea en forma directa o mediante un reembolso y que el empleador o la compañía no deduce ninguna parte de las primas de los ingresos brutos según el artículo 106 ó 162 del Código de Impuestos Internos. Entiendo que tanto la institución financiera como BCBSTX se reservan el derecho de finalizar este programa de pago o mi participación en éste. Entiendo además que puedo retirarme de este programa de pago, (excepto por SelecTEMP® PPO) en cualquier momento mediante una notificación con 10 días de anticipación como mínimo a Blue Cross and Blue Shield of Texas por teléfono antes de la fecha de retiro programada.

Complete la siguiente información~Típee o escriba en letra de imprenta

Sí **No** Deducir los pagos de primas mensuales continuos de mi cuenta corriente, los giros se efectuarán en la fecha de giro preferida. Si no se elige una fecha de giro preferida, estos se efectuarán en la fecha de vencimiento de la prima. Si la fecha del giro coincide con un día no laboral o un feriado, el pago de la prima se deducirá de mi cuenta el próximo día laboral. (Tenga en cuenta que la cobertura no puede emitirse hasta que nuestra oficina haya recibido el pago del primer mes de la prima, a menos que usted haya autorizado a Blue Cross and Blue Shield of Texas a deducir el pago inicial cuando recibamos su solicitud).

Día de giro preferido: (no puede ser el 29, 30 ó 31) _____

Sí **No** Deducir una tarifa de solicitud no reembolsable de \$30.00 de mi cuenta corriente **cuando reciban mi solicitud** de cobertura permanente. No se procesará la solicitud si no se paga la tarifa de solicitud no reembolsable.

Sí **No** Cuando se reciba mi solicitud, deducir el pago de prima inicial de mi cuenta corriente o de ahorros.

Sí **No** Cuando se reciba y se apruebe mi solicitud de SelecTEMP PPO, deducir las primas vencidas por el período de cobertura designado. **Las primas de SelecTEMP PPO no son reembolsables.**

Número de identificación de la póliza/Número de seguro social del solicitante: _____

Marque una opción: Cuenta corriente Cuenta de ahorros

Nombre del solicitante: _____

Nombre del depositante en caso de no ser el solicitante: _____

Nombre del banco donde se autoriza la cuenta: _____

Domicilio del banco: _____

Número de tránsito del banco: _____

Número de cuenta del depositante: _____

He leído y acepto el acuerdo anterior.

Firma del depositante: _____ Fecha: _____