

Acuerdo de autorización del pago de prima automático



BlueCross BlueShield
of Texas

Realice estos sencillos pasos para pagar su prima mensual sin complicaciones:

- Verifique que su institución financiera acepte retiros de fondos electrónicos automatizados.
- Complete, firme y devuelva este formulario de autorización.
- Si realiza el envío por fax, hágalo llamando al número gratuito: (888) 697-0686
- Si lo hace por correo postal, envíelo a:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
P.O. Box 3236
Naperville, IL 60566-7236

Si desea realizar alguna pregunta sobre este programa, comuníquese sin cargo con el departamento de atención al cliente al (888) 697-0683.

ACUERDO

Le pido y autorizo a Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) y a su designado a obtener el pago de los montos que se venzan deduciéndolos de mi cuenta como cheques, giros compartidos o entradas de débito electrónicas, y le pido a autoriza a la institución financiera denominada a continuación que acepte y respete las decisiones con respecto a la cuenta. Al firmar a continuación, como titular de la cuenta también certifico que, en caso de que este giro sea librado de la cuenta corriente de una empresa, estoy autorizado a aprobar esta transacción, que la empresa no paga ninguna parte de la prima por este suscriptor, directamente o a través de un reembolso, y que el empleador o la empresa no descuentan ninguna parte de la prima del ingreso bruto, según la sección 106 o la sección 162 del Código de Impuestos Internos. Comprendo que la institución financiera y BCBSTX se reservan el derecho a finalizar este programa de pago o mi participación en éste. También comprendo que quizá deba discontinuar este programa de pago por teléfono (excepto la PPO de SelecTEMP®) en cualquier momento, con al menos 10 días de anticipación a Blue Cross and Blue Shield of Texas, antes de la fecha de retiro programada.

Complete lo siguiente ~ Imprima o escriba en letra de imprenta la información

Sí **No** Deducir los pagos de las primas mensuales de mi cuenta de ahorros o cuenta corriente designada. Los giros serán librados el día preferido del giro que se especifica a continuación (no se aplica para SelecTEMP PPO). Para SelecTEMP PPO y cuando no se especifica un día preferido de giro para otros productos, los giros se librarán en la fecha de vencimiento de la prima. Si la fecha coincide con un día no hábil o con un feriado, el pago de la prima se deducirá de mi cuenta el día hábil siguiente. (Tenga en cuenta que la cobertura no puede emitirse hasta que recibamos en nuestra oficina el primer mes de la prima, a menos que Blue Cross and Blue Shield of Texas esté autorizado para deducir el pago inicial después de recibir su solicitud).

_____ **Día preferido de retiro.** Debe pagarse el día de vencimiento de la prima o antes. Si el día elegido para el giro es después de la fecha de vencimiento de la prima, la prima mensual se librará el día en que se venza la prima. (No puede ser en los días 29, 30 ó 31)

Sí **No** Deducir una tarifa de solicitud de \$30 no reembolsable de mi cuenta corriente **después de recibir mi solicitud** para tener una cobertura permanente. No se procesará la solicitud sin la tarifa de solicitud no reembolsable.

Sí **No** Después de recibir mi solicitud, deducir el pago de la prima inicial de mi cuenta corriente o de ahorro.

Sí **No** Sólo para los solicitantes de SelecTemp PPO: después de la recepción y la aprobación de mi solicitud de SelecTEMP PPO, deducir las primas vencidas por el período de beneficios designado. **Las primas SelecTEMP PPO no son reembolsables.**

Número de identificación de la póliza o número de seguro social del solicitante: _____

Marque una opción: Cuenta corriente Cuenta de ahorros

Nombre del solicitante o del miembro: _____

Nombre de los depositantes si es otra persona que no sea el solicitante: _____

Nombre del banco donde la cuenta está autorizada: _____

Dirección del banco: _____

Número de ruta bancaria: _____

Número de cuenta del depositante: _____

Nota

I: 184002763 I:	14570720 I I:
↑	↑
Número de ruta bancaria	Cuenta del depositante

He leído y acepto el acuerdo descrito arriba.

Firma del depositante: _____ Fecha: _____