



Pagos automáticos con Auto Bill Pay

Acuerdo para autorizar pagos automáticos de las primas



AVISO:

Debe tener un correo electrónico para configurar pagos automáticos a través de Auto Bill Pay.

Para facilitar los pagos mensuales de las primas, primero, confirme si su institución financiera acepta retiros electrónicos automáticos. Luego, use una de las siguientes opciones para inscribirse:



Visite **espanol.bcbstx.com**, inicie sesión en el portal Blue Access for MembersSM y seleccione "Realizar un pago".



Envíe este formulario a la siguiente dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Texas
P.O. Box 660819
Dallas, TX 75266-0819



Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese sin costo con Servicio al Cliente al **877-329-5234**.

Cómo funciona Auto Bill Pay

Programación de retiros bancarios y disponibilidad de suficientes fondos

- Los pagos se vencen el último día del mes anterior al mes de cobertura.
- Si la fecha de pago cae en un día inhábil o feriado, el retiro se efectuará el próximo día hábil.
- Si se niega un pago por insuficiencia de fondos, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) puede intentar procesar el pago nuevamente en cualquier momento durante los próximos 30 días.
- BCBSTX no le reembolsará ninguna cuota que cobre el banco o cooperativa de crédito por no tener suficiente dinero en su cuenta.

Las cuentas de cheques de empresas no pueden utilizarse, a menos que:

- Usted tenga la autoridad para aprobar este acuerdo de pago.
- La empresa no esté pagando ninguna porción de esta prima directamente ni le esté reembolsando ningún pago.
- La compañía no esté deduciendo ninguna parte de la prima de sus ingresos antes de impuestos, según los artículos 106 o 162 del Código de Rentas Internas.

**Puede completar el acuerdo en línea
o continuar en la página 2.**



Acuerdo para autorizar pagos automáticos de las primas

Complete lo siguiente:

Nombre del asegurado o solicitante: _____

N.º de asegurado de BCBSTX o N.º de Seguro Social del solicitante: _____

Nombre del depositante, si no es el asegurado o solicitante: _____

N.º telefónico del asegurado o solicitante (o depositante si es diferente): _____

Dirección de correo electrónico (OBLIGATORIO): _____

Nombre del banco, la ciudad y el estado donde la cuenta está autorizada: _____

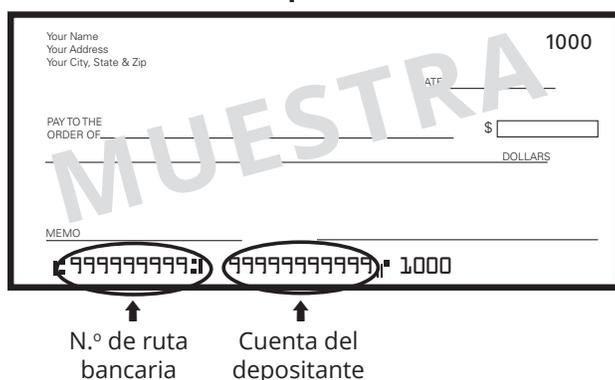
Marque solo una opción: Cuenta de cheques
 Cuenta de ahorros

Número de ruta bancaria: _____

Número de cuenta del depositante: _____

Quiero que solamente deduzcan continuamente los pagos mensuales de las primas de mi cuenta de cheques o de ahorros. Sí
 No

Muestra de un cheque bancario



- Asegúrese de tener suficiente dinero en su cuenta al presentar este Acuerdo.
- Tanto el banco o la cooperativa de crédito como BCBSTX se reservan el derecho de dar por terminado este programa de pagos o su participación en el mismo en caso de pagos negados por insuficiencia de fondos. Esto significa que los pagos ya no se procesarán automáticamente. Si no paga su factura mensual, la cobertura podría interrumpirse, es decir, las reclamaciones no se pagarían.
- Para realizar un cambio de banco o cooperativa de crédito del que se efectúan los pagos, necesita proporcionar un aviso por teléfono a BCBSTX con al menos 10 días de anticipación a la fecha de retiro programada.



AVISO: Continúe haciendo los pagos de las primas hasta que reciba una carta de confirmación en la que se indica la fecha en la que se iniciarán los pagos automáticos.

Confirmando que autorizo a BCBSTX o su entidad designada para que retiren los pagos mensuales de las primas de mi cuenta de cheques o de ahorros (mencionada anteriormente). Los fondos serán retirados en el último día hábil del mes anterior al próximo mes de cobertura. Si el último día hábil (de lunes a viernes) del mes cae en un día feriado u otro día en que las instituciones bancarias no operan, los fondos se retirarán en el próximo día hábil. Los retiros se pueden efectuar ya sea con cheques, giros contra cuenta corriente o cargos debitados electrónicamente. También confirmo que deseo que la institución financiera mencionada acepte y haga válida mi autorización para que se efectúen los pagos con mi cuenta.

He leído y acepto el acuerdo presentado.

Firma del depositante: _____ Fecha: _____