

**Confirme con la institución financiera si acepta cobros electrónicos automatizados para programar pagos mensuales por concepto de prima. Tres opciones para programar pagos automatizados:**



Visite **espanol.bcbstx.com**, inicie sesión en Blue Access for Members<sup>SM</sup> y abra la sección *Pagos y facturación* (*Payment and Billing*).



Envíe este formulario por correo postal: **Blue Cross and Blue Shield of Texas**  
P.O. Box 3236, Naperville, IL 60566-9708



Envíe este formulario por fax: **888-697-0686**



Si tiene preguntas, llame sin costo a Servicio al Cliente al **855-258-8471**.

## AUTORIZACIÓN

- Tenga los fondos disponibles en su cuenta al presentar esta Autorización.
- Tanto el banco o la cooperativa de crédito como Blue Cross and Blue Shield of Texas (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. La cobertura podría interrumpirse (las reclamaciones no se pagarían) si no paga su factura mensual.
- 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 15 días de anticipación a la fecha de retiro programada.**

Solicito y autorizo que BCBSTX o su entidad designada obtenga los pagos con vencimiento el último día del mes anterior al mes de cobertura mediante cobros a mi cuenta de cheques o de ahorros, ya sea con cheques, giros contra cuenta corriente o cargos debitados electrónicamente. Solicito y autorizo que la Institución financiera aquí nombrada acepte y haga válida esta autorización.

**Proporcione la información solicitada a continuación:**

N.º de asegurado de BCBSTX/N.º de Seguro Social del solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado/solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre de los depositantes, si no es el solicitante: \_\_\_\_\_

N.º telefónico del asegurado/solicitante (o del depositante, en caso de ser distinto): \_\_\_\_\_

Nombre del banco y ciudad y estado donde se emitió la cuenta bancaria: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elija una:  cuenta de cheques  cuenta de ahorros

N.º de ruta bancaria: \_\_\_\_\_

N.º de cuenta del depositante: \_\_\_\_\_

Efectuar cobros mensuales para el pago de la prima únicamente a mi cuenta de cheques o ahorros.  **Sí**  **No**

**Entiendo lo siguiente:**

- Los pagos vencen el último día del mes anterior al mes de cobertura.
- Si la fecha de vencimiento es día inhábil o día feriado, el pago se efectuará al próximo día hábil.
- Si un pago se rechaza por insuficiencia de fondos (NSF, en inglés), BCBSTX podría intentar la transacción nuevamente en cualquier momento dentro de los 30 días posteriores.
- BCBSTX no me reembolsará ninguna penalidad que el banco o cooperativa de crédito cobre por insuficiencia de fondos en mi cuenta.

**En caso de que los cobros se efectúen a una cuenta de cheques corporativa, con mi firma manifiesto lo siguiente:**

- Tengo la autoridad para aprobar esta autorización de pagos.
- La compañía no está pagando directamente ninguna parte de esta prima ni me reembolsará.
- y
- La compañía no deduce ninguna parte de la prima de ingresos antes de impuestos, en relación con la sección 106 o la sección 162 del código Internal Revenue Code.

**He leído y acepto la autorización anterior.**

**Continúe efectuando los pagos correspondientes a la prima hasta que reciba una confirmación por escrito en la que le indiquemos la fecha en que iniciarán los pagos automatizados.**

Firma del depositante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Cheque bancario:  
esquina inferior izquierda

N.º de ruta bancaria      N.º de cuenta del depositante