



Acuerdo de autorización

Siga estos simples pasos para pagar las primas mensuales fácilmente:

- Verifique con su entidad financiera que puede aceptar pagos electrónicos automatizados.
- Rellene, firme y devuelva este formulario de autorización.
- Envíe el formulario por fax al **855-867-6714**, o por correo postal a la siguiente dirección:

Blue Dental Plus Membership
c/o Member Services
P.O. Box 3388
Scranton, PA 18505

Si tiene alguna pregunta sobre este programa, llame sin costo a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **833-443-0878**.

ACUERDO:

Solicito y autorizo que Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) o su entidad designada obtengan los pagos debidos mediante cobros a mi cuenta bancaria, ya sea con cheques, giros contra cuenta corriente o cargos debitados electrónicamente. Además, solicito y autorizo que la Institución financiera aquí nombrada acepte y haga válida esta autorización. Esta autorización permanecerá vigente hasta que notifique a BCBSTX o a la institución financiera por escrito para cancelar la autorización, y que BCBSTX o la institución financiera tengan un plazo razonable para procesar la finalización de esta autorización.

Rellene el siguiente formulario — Imprima o escriba la información

Deduzca los pagos mensuales de las primas de mi cuenta de cheques o de ahorros designada. Si la fecha del débito cae en un día no laborable o en un día feriado, el pago de la prima se deducirá de mi cuenta el siguiente día laborable. El débito inicial incluirá las primas debidas que se requieran para tener mi póliza al día.

N.º de asegurado de Blue Dental Plus: _____

Nombre del asegurado: _____

Nombre del depositante si no es el asegurado: _____

N.º de teléfono del asegurado/depositante: _____

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

Marque uno: Cuenta de cheques Cuenta de ahorros

N.º de ruta bancaria: _____

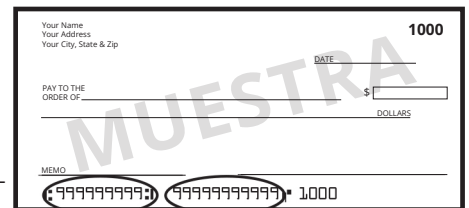
N.º de cuenta del depositante: _____

He leído y acepto el acuerdo presentado.

Continúe pagando las primas con un cheque o giro postal hasta que reciba una carta de confirmación indicando la fecha en que comenzarán a efectuarse los pagos automáticos.

Firma del depositante: _____ Fecha: _____

Cheque bancario –
esquina inferior
izquierda



N.º de ruta
bancaria

N.º de cuenta
del depositante