

Opción de pago automático

para la cobertura individual



Puede pagar su prima de Blue Cross and Blue Shield of Kansas (BCBSKS) y/o Advance Insurance Company of Kansas (AICK) de manera automática.

Active la opción de pago automático completando esta autorización e incluya:

- Su número de cuenta corriente o de ahorro **personal**.
- **Un cheque anulado o un recibo de depósito preimpreso de su cuenta personal.**

Una vez que recibamos su formulario de autorización, su próximo pago de la prima será deducido de su cuenta el día 28 (o después) del mes anterior a la cobertura. La deducción aparecerá en su próximo estado de cuenta.

Si tiene otras coberturas con BCBSKS, dichas primas aparecerán en su próximo estado de cuenta. Puede cancelar la opción de pago automático llamando a su institución financiera y/o BCBSKS. Si tiene cobertura a través de AICK, comuníquese con ellos en advanceinsurance.com.

Si también se inscribió en BlueAccess, nuestra herramienta de autoservicio, comenzará a recibir correos electrónicos de confirmación todos los meses cuando se procese su pago automático de BCBSKS.

Rellene y adjunte con su formulario de inscripción o envíelo a: Blue Cross and Blue Shield of Kansas, 1133 S.W. Topeka Blvd., Topeka, KS 66629

Esta Autorización de pago automático es para:

☐ Solo para todas las primas de BCBSKS ☐ Todas las primas de BCBSKS y AICK ☐ Solo para primas de AICK

Sección 1: Información del asegurado

Nombre	Dirección		
Apellido	Ciudad		
Número de identificación (indique los números de identificación de sus tarjetas)	Estado	Código postal	+4
Número de grupo/Número de MPN	() -	() -	
	Número de teléfono de la casa	Número de teléfono móvil	
Dirección de correo electrónico			

Sección 2: Institución financiera

Nombre	Deducir de cuenta: ☐ Corriente ☐ Ahorros
Dirección	Número de enrutamiento
Ciudad	Número de cuenta
Estado Código postal +4 () -	Número de teléfono

Importante: Para cobertura individual (no grupal), su cheque anulado o recibo de depósito debe ser de su cuenta personal. Por la presente autorizo a Blue Cross and BlueShield of Kansas y/o Advance Insurance Company of Kansas, licenciarios independientes de Blue Cross **Blue Shield** Association, a cargar a mi cuenta el pago mensual de las primas. Si el ingreso de algún giro fuera rechazado por cualquier motivo, o el giro se hizo después de que se haya retirado la autorización del depositante, Blue Cross and Blue Shield of Kansas y/o Advance Insurance Company of Kansas aceptan que la institución financiera quedará eximida de cualquier responsabilidad.

Se requiere su firma

Dueño de la cuenta corriente/ahorros

_____/_____/_____
Fecha de la firma

Nombre escrito en letra de molde