



Insurance Company, Inc.

Formulario de autorización de giro bancario

Primas mensuales de Care N' Care Health Plan (HMO/PPO). A tiempo. Siempre. Los pagos se deducen el día 5 de cada mes.

El pago a través de giro bancario automático significa lo siguiente:

- Ahorrar tiempo.
- Nunca perderse un pago.
- Menos estrés.
- No más cheques/giros postales.

Qué debe hacer para autorizar un giro bancario automático:

- Complete el siguiente formulario de autorización de giro bancario.
- Si usted y su cónyuge son miembros de Care N' Care, complete un formulario para cada uno.
- Si bien no se exige, le agradeceríamos que incluya un cheque anulado.
- Una vez que se haya recibido el formulario de autorización, el retiro automático puede tardar hasta 45 días en actualizarse en su cuenta.

Nota: Su cuenta bancaria debe tener fondos suficientes para pagar el monto exacto en dólares de la prima para la fecha de pago acordada. Si el día del pago hay fondos insuficientes o sin cobrar en su cuenta, su banco devolverá el pago previamente autorizado y puede cobrarle una tarifa por cheque rechazado.

Autorización de giro bancario automático

Al firmar este formulario, autorizo que Care N' Care deduzca un monto de la prima mensual de \$_____ de la cuenta bancaria que se indica a continuación. Comprendo que, si mi prima se modifica, Care N' Care me informará primero. Comprendo que debo notificar a Care N' Care y a mi banco por escrito si deseo que dejen de deducir de mi cuenta. Comprendo que debo notificar a Care N' Care si los datos de mi cuenta se modifican.

Nombre del miembro: _____ Número de identificación de miembro: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____
 Dirección de correo electrónico: _____
 Institución bancaria o financiera: _____
 Número de la cuenta bancaria: _____
 Número de enrutamiento del banco: _____
 Marque una opción: Cuenta corriente o Cuenta de ahorro

Firma del titular de la cuenta: _____ Fecha: _____

Devolver formulario completo a:

Care N' Care
 Enrollment/ General Correspondence
 TMG P. O. Box 4197
 Scranton, PA 18505

¿Necesita asistencia?

Llame a su Equipo de experiencia al cliente al número gratuito 1-877-374-7993 (TTY 711) desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del centro (CST), los 7 días de la semana, y desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del centro (CST).