

# ¡Inscríbete para hacer pagos automáticos "autopay" y ahorra tiempo!

## Se descontará automáticamente cada mes tu pago mensual.

- **Por Internet:** Ingresa a tu cuenta en Florida Blue, ve a "Pago de Factura" (Bill Pay) y selecciona "Pagar por Internet". Bajo "Mis Pagos" verás la pestaña para realizar pagos automáticos. Obtén los detalles de cómo funciona el "autopay" y lee sobre los cambios que pueden parar sus pagos automáticos.
- **Por correo:** Llena este formulario y envíalo por correo, con un cheque anulado o una hoja de depósito anulada de tu cuenta, a: Florida Blue, P.O. Box 44236, Jacksonville, FL 32231-4236.
- **Fecha de comienzo del "autopay":** Inscríbete para el 5 del mes para que se deduzca el pago del próximo mes. Asegúrate de incluir tu dirección de correo electrónico correcta; si no la tenemos, no podremos establecer tu "autopay". Revisa tu estado de cuenta cada mes, ya que la cantidad adeudada puede cambiar debido a cambios en tu póliza o en tu prima.

Nombre del miembro Número de miembro (aparece en la tarjeta de identificación)

Nombre del banco o unión de crédito Dirección del banco o de la unión de crédito

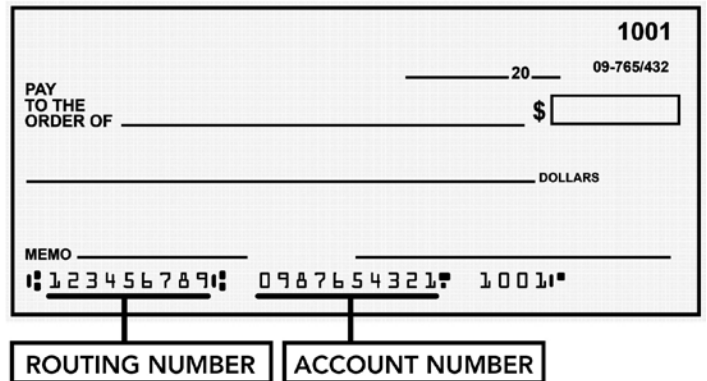
Nombre en la cuenta Dirección del titular de la cuenta: *Si es diferente a la del miembro, marque aquí:*

Dirección de correo electrónico del titular de la cuenta (se necesita para los pagos automáticos [ APO])

Número de ruta (Routing Number)

Número de cuenta

Cuenta corriente  Cuenta de ahorros



## Términos y condiciones

1. Al establecer la opción de pagos automáticos, autorizo a Florida Blue a iniciar débitos recurrentes o pagos de tarjetas de débito desde la cuenta proporcionada.
2. La cantidad descontada cada mes será el pago vigente en ese momento, lo que indique mi factura.
3. Todos los pagos recurrentes serán descontados automáticamente cada mes en la fecha de vencimiento indicada en mi factura mensual.
4. Este acuerdo se mantendrá vigente hasta que yo lo cancele o mi cobertura sea cancelada.
5. Entiendo que puedo cancelar esta autorización en cualquier momento si llamo a Florida Blue al 1-800-352-2583.
6. Al proporcionar mi dirección de correo electrónico, acepto recibir correos electrónicos mensuales sobre mis pagos automáticos.

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo con los términos y condiciones mencionados.

X Fecha  
 Firma del titular de la cuenta

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos. Florida Blue ofrece cobertura de salud. Florida Blue HMO, una afiliada de Florida Blue, ofrece cobertura HMO. Los planes dentales son ofrecidos por Florida Combined Life Insurance Company, Inc. (FCL), una afiliada de Florida Blue. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

Nosotros cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.