

Cuando se registra para una Transferencia Electrónica de Fondos (EFT, por sus siglas en inglés), los pagos de la prima mensual del plan se realizan de forma electrónica desde su cuenta corriente o de ahorro. No existe ningún arancel de inscripción ni cargo de transacción.

1. Complete el siguiente formulario de autorización.

Pagos desde cuentas corrientes:

Envíe este formulario junto con el nombre de la entidad financiera y un cheque anulado original. No pueden usarse cheques "provisorios" de cuentas nuevas. El cheque anulado debe incluir su nombre, dirección, número de cuenta y número de enrutamiento del banco.

Pagos desde cuentas de ahorro:

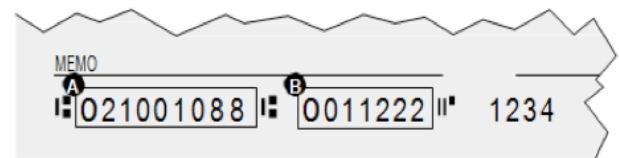
Envíe este formulario junto con el nombre de la entidad financiera y un comprobante de depósito original. Escriba su número de cuenta y el número de identificación del banco (observe en la ilustración qué números debe escribir) o asegúrese de que se encuentren en su comprobante de depósito de ahorros.

Asegúrese de firmar el formulario.

2. Tan pronto como confirmemos su información y estado de cuenta, comenzará el programa de EFT.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: puede demorar hasta dos meses para que se procese su solicitud de EFT. Durante este tiempo, debe seguir pagando sus cuentas con cheques.

3. Recibirá una confirmación por escrito cuando esté inscrito en el programa.



- A** El número de identificación del banco tiene una longitud de nueve caracteres y aparece entre los **||** símbolos, generalmente en la esquina inferior izquierda del cheque.
- B** Su número de cuenta tiene una longitud de 5 a 22 caracteres y aparece al lado del **||** símbolo en la parte inferior del cheque, generalmente a la derecha del número de identificación de su banco.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Autorizo a mi banco o entidad de ahorro a realizar pagos a Clover desde la cuenta que se detalla a continuación. Comprendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento llamando a Servicios para los Miembros al número que aparece a continuación y así suspender mi pago automático. Acepto mantener los fondos suficientes en la cuenta para permitir estas deducciones. Si la cuenta no dispone de fondos suficientes, recibiré una factura en papel por el correo postal de los EE. UU. Si durante el siguiente ciclo de facturación no se dispone de fondos suficientes, mi cuenta EFT será cancelada. Esta institución no tiene ninguna responsabilidad financiera, excepto en caso de un error por parte de la institución o de Clover. La institución puede cobrarme un cargo por no tener fondos suficientes.

Nombre:		Entidad financiera:	Seleccione su preferencia de pago:	
Ident. de miembro:			☐ Cuenta de cheques (adjunte un cheque anulado original)	
N.º de teléfono: () -			☐ Estado de cuenta de ahorros (adjunte un comprobante de depósito original)	
Firma:	Fecha de hoy: (MM/DD/AA) / /	Nº de enrutamiento del banco: (9 dígitos) 		
Firma del miembro de Clover: (si no es el titular de la cuenta bancaria)	Fecha de hoy: (MM/DD/AA) / /	Nº de cuenta bancaria: (si tiene menos de 17 dígitos, deje las casillas finales en blanco) 		

¿Tiene alguna pregunta? Llame al teléfono gratuito **1-888-778-1478 (TTY 711)** entre las 8 am y las 8 pm, hora local, los 7 días de la semana.*

*Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, se utilizará correo de voz durante los fines de semana y días festivos.

Clover Health es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) y un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) cada uno con su propio contrato con Medicare. La inscripción en Clover Health depende de la renovación del contrato.

Y0129_23MX008C2_C