



**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 Oklahoma (BCBSOK) 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 BCBSOK o a la institución financiera por escrito para cancelar la autorización, y que BCBSOK 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: \_\_\_\_\_

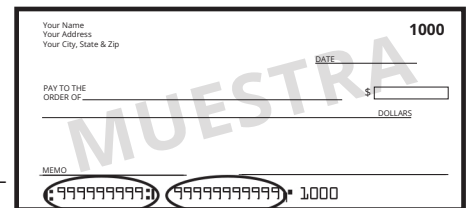
N.º de cuenta del depositante: \_\_\_\_\_

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