

Clover

facilita el pago de su prima mensual.

ENVÍE EL FORMULARIO A:
 Clover Health
 P.O. Box 824710
 Philadelphia, PA 19182-4710

Cuando se inscribe en la transferencia electrónica de fondos (EFT), la prima mensual de su plan se paga automáticamente cada mes. Los pagos se realizan de forma electrónica desde su cuenta de cheques o de ahorros. No existe ningún arancel de inscripción ni cargo de transacción.

1. Complete el siguiente formulario de autorización.

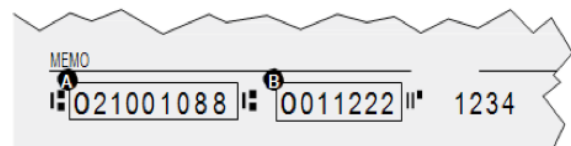
Pagos desde cuentas de cheques: Envíe este formulario junto con el nombre de la entidad financiera y un cheque anulado original. No pueden usarse cheques “provisorios” de cuentas nuevas. El cheque anulado debe incluir su nombre, dirección, número de cuenta y número de ruta del banco.

Pagos desde cuentas de ahorros: 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. El programa de EFT comenzará tan pronto como recibamos la confirmación de su información y el estado de cuenta.

NOTA: puede demorar hasta dos meses para que se procese su solicitud de EFT. Durante este tiempo, debe seguir pagando sus facturas con cheques.

3. Recibirá una confirmación por escrito de que está inscripto 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 enrutamiento 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 al Departamento de Servicios para los miembros para suspender el 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 entidad no tiene ninguna responsabilidad económica, excepto en caso de un error por parte de la entidad o del plan. La entidad puede cobrarme un cargo por no tener fondos suficientes.		
Nombre:	Entidad financiera:	Seleccione su preferencia de pago: <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques (adjunte un cheque anulado original) <input type="checkbox"/> Estado de cuenta de ahorros (no incluya una libreta; adjunte un comprobante de depósito original)
ID del miembro: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
N° de teléfono: (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Firma: Fecha: (MM/DD/YY) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	N° de ruta del banco: (9 dígitos) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Firma del miembro de Clover: (si no es el titular de la cuenta bancaria) Fecha: (MM/DD/YY) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	N° de cuenta bancaria: (si menos de 17 dígitos, deje los últimos espacios en blanco) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

¿Alguna pregunta? Llame al número gratuito [1-888-657-1207](tel:1-888-657-1207) (TTY 711), 8am a 8pm, los 7 días de la semana. Desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, se usará el correo de voz los fines de semana y los días feriados.