



PacificSource  
HEALTH PLANS

## AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Gracias por optar pagar su prima de póliza individual de PacificSource usando una transferencia electrónica de fondos (EFT). Creemos que apreciará la comodidad y seguridad de esta opción de pago.

- El tranfer de fondos electrónico nuevo toman 30 días para procesar. Las nuevas polisas pueden requerir el pago de la prima inicial antes de procesar el EFT (*Transferencia de Fondo Electornicos*) que tome efecto.
- Una vez se establezca su EFT, recibirá una carta notificándole de la fecha en que ocurrirá el primer retiro de la prima. Hasta entonces, debe efectuar cualquier pago de la prima por cheque, o de lo contrario su cuenta estará retrasada y su póliza podría estar sujeta a terminación. De vez en cuando, la prima del segundo mes se vence antes de que ocurra el primer giro.
- El tranfer sera hecho por la cantidad del pago debido. Si su pago, esta atrasado cuando su EFT (*Transferencia de Fondo Electornicos*) comienza, su primer retiro incluirá su pago actual y la cantidad pendiente de pago.
- Las transferencias se hacen los días 5 de cada mes. Cuando el día 5 cae en un fin de semana o día de fiesta, la transferencia se realiza al día laborable siguiente.
- PacificSource debe recibir los cambios y las cancelaciones a las EFT al menos 10 días laborables antes de la fecha de transferencia de la EFT.
- Si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al (541) 225-1988, o gratis al (800) 591-6579; o por correo electrónico a [membership@pacificsource.com](mailto:membership@pacificsource.com).

### INSTRUCCIONES:

- Complete el formulario que aparece abajo.
- Anexe un cheque nulo.
- Envíe lo anterior a: PacificSource Health Plans, Attn: Membership Services. PO Box 7068, Eugene, OR 97401.

### AUTORIZACIÓN

**Autorizamos e instruimos a PacificSource Health Plans a retirar fondos de la siguiente manera:**

Cantidad del retiro mensual: las transferencias se hacen los días 5 de cada mes.

Seleccione uno:  Comenzar las transferencias en la próxima fecha disponible

Retrasar las transferencias hasta \_\_\_\_\_(mes)

#### Información bancaria:

Nombre del banco: \_\_\_\_\_ Número de la cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta:  De cheques: *anexe un cheque nulo.*  De ahorros: *anexe un volante nulo de retiro de la cuenta de ahorros.*

Esta autorización permanecerá vigente hasta que cualquiera de las partes la termine. Si la prima para la póliza individual cambia debido a un aumento en la tarifa, una selección de otro plan o una migración por edad del tenedor de la póliza, esta autorización será modificada automáticamente para autorizar el retiro de una cantidad equivalente al pago de la nueva prima.

\_\_\_\_\_  
Nombre del tenedor de la póliza  
(favor de escribir en letras de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del titular de la cuenta bancaria

\_\_\_\_\_  
Nº de ID o de Seguro Social del tenedor

\_\_\_\_\_  
Fecha de la póliza