



# Formulario para el pago directo de primas no cubiertas

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

## Instrucciones para el formulario

Para asegurarse de que su cobertura sea continua, cuando no se hayan cubierto las deducciones de las primas:

1. Haga una copia de este formulario.
2. Complete este formulario. Si falló más de un período de pago, incluya todas las fechas de inicio y de término.
3. Incluya un cheque personal, un giro postal, o un cheque de cajero por la cantidad total de las primas que debe, al nombre de "Planned Administrators, Inc.".
4. Envíe el formulario y el pago de las primas a la dirección que aparece abajo en los 45 días siguientes a la fecha en que no se hizo el pago. No se aceptará y se le regresará el pago directo de las primas no cubiertas que se haga después de 45 días de no pagar primas.

## Notas

- No puede hacer pagos directos para continuar su cobertura si nunca le han deducido de su cheque el pago de las primas o si ya no es elegible para la cobertura.
- Si lo despidieron del trabajo no puede pagar los pagos que no cubrió. En su lugar, se le notificarán sus derechos para continuar la cobertura bajo COBRA.

**Información del empleado** Debe completar todos los espacios en blanco y firmar el formulario.

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
(Usa letra de imprenta) Apellido Nombre Segundo nombre

**Se aceptará el pago directo de un máximo de seis semanas seguidas de primas no cubiertas. Después de eso, terminará la cobertura.**

Fecha del pago no cubierto	Fecha del inicio del período de pago	Fecha del final del período de pago	Pago total <small>(debe ser igual a la deducción de los comprobantes previos)</small>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma del empleado: \_\_\_\_\_

Envíe el formulario y el pago a: **PAI**  
Attn: Missed Premiums  
PO Box 6839  
Columbia, SC 29260-6839

**Debe enviar este formulario completado con su pago.**

**¿Preguntas?** Llame a la Línea gratis de Servicio al cliente de Flexible StaffCARE, 1-844-262-6027, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m., tiempo del Este. Hay una línea disponible con traducción a la mayoría de los idiomas.

