



Depósito Directo

Siga estos pasos:

1. Llene todos los espacios y firme al pie de la página.
2. Adjunte un cheque anulado para una cuenta corriente o una ficha de depósito para una cuenta de ahorros.
3. Si no tiene ni un cheque ni una ficha de depósito, favor de llenar el formulario con la información del banco y el número de ruta e incluir su número de teléfono para que podamos llamarle y verificar los datos.
4. Envíe el formulario a:

Kentucky Employers' Mutual Insurance
P.O. Box 12500
Lexington, KY 40583-2500
No. de fax: (859) 425-7809

Nombre: _____

Número de reclamación: _____

Favor de indicar el tipo de cuenta:

- Cuenta de ahorros
- Cuenta corriente

Número de teléfono

Nombre y dirección del banco o institución financiera

Número de ruta del banco

Número de la cuenta corriente o cuenta de ahorros

Si quisiera recibir notificación de los pagos por correo electrónico, favor de apuntarlo:

Correo electrónico _____

Acuerdo de autorización para la transferencia electrónica de fondos (EFT, por sus siglas en inglés):

Por la presente autorizo a Kentucky Employers' Mutual Insurance (KEMI) a iniciar automáticamente abonos a mi cuenta, en la institución financiera nombrada en esta solicitud, para recibir el pago de beneficios de compensación al trabajador. Además, autorizo a la institución financiera a aceptar estos abonos y registrarlos en mi cuenta. Cualquier corrección necesaria a la cantidad del abono puede resultar en cambios (abono o adeudo) a mi cuenta. Entiendo que tanto la institución financiera como KEMI reservan el derecho de terminar mi participación en este plan de pago. También entiendo que puedo suspender mi inscripción en cualquier momento al mandar notificación por escrito a KEMI, después de dejar tiempo razonable para que KEMI y el banco puedan emprender acción en mi notificación.

Firma autorizada

Fecha