



Kentucky Employers' Mutual Insurance

# Depósito Directo

Siga estos pasos:

1. Llene todos los espacios y firme abajo.
2. Adjunte un cheque anulado, ficha de depósito o documento del banco.
3. Envíe este formulario a:

Kentucky Employers' Mutual Insurance  
 250 West Main Street, Ste 900  
 Lexington, KY 40507-1724  
 Fax: (859) 425-7809  
 Correo electrónico: [finance@kemi.com](mailto:finance@kemi.com)

Nombre como aparece en la cuenta bancaria: \_\_\_\_\_

Número de reclamación: \_\_\_\_\_

Acción:    Inscribir  
           Cambiar

Favor de indicar el tipo de cuenta:

Cuenta de cheques      Cuenta de ahorro      Otra

Nombre de la institución bancaria o financiera: \_\_\_\_\_

No. de ABA o de tránsito/ruta del banco: \_\_\_\_\_

No. de cuenta: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la institución bancaria o financiera: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal de la institución bancaria o financiera: \_\_\_\_\_

Si prefiere recibir notificación de los pagos por correo electrónico, favor de escribirlo abajo:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Siempre incluya un cheque anulado, ficha de depósito u otro documento del banco. No se puede tramitar su solicitud sin esta información.**

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  
 entradas de crédito a mi Cuenta, a la Institución Financiera nombrada en esta solicitud, para el pago de  
 beneficios de Compensación al Trabajador. Además, autorizo a la Institución Financiera a aceptar estas  
 entradas de crédito y registrarlas en mi cuenta. Cualquier corrección necesaria a la cantidad del crédito  
 puede resultar en cambios (crédito o débito) a mi cuenta bancaria. Entiendo que tanto la Institución  
 Financiera como KEMI reservan el derecho a terminar mi participación en este plan de pago. También  
 entiendo que puedo suspender mi suscripción al sistema de pago mediante depósito directo en cualquier  
 momento al notificar por escrito a KEMI, después de dejar tiempo razonable para que KEMI y el banco  
 pueda emprender acción en mi notificación.

Nombre en letras de molde: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Firma autorizada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_/\_\_/\_\_