

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

SELECCIONE UN MÉTODO DE PAGO

Débito bancario:

BANCO: _____

TIPO DE CUENTA: AHORRO CORRIENTE NÚMERO DE CUENTA: _____

Tarjeta de crédito:

BANCO: _____

TARJETA DE CRÉDITO:     

NÚMERO DE TARJETA: _____ FECHA DE CADUCIDAD: mes / año

Yo, _____ por medio del presente, solicito a usted ordenar que se me debite el valor de _____ USD que corresponde a la cuota mensual y de renovación provenientes del Contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medicina Prepagada, suscrito con la compañía PLAN VITAL VITALPLAN S.A.

Declaro que conozco que los cargos pueden aumentarse en las renovaciones del contrato en virtud de las Notas Técnicas aplicables al plan contratado, por tal motivo autorizo a PLAN VITAL VITALPLAN S.A. a realizar débitos por un valor mayor cuando la cuota mensual incrementare su costo.

En caso de que se suscite controversia alguna respecto a la interpretación y/o ejecución de la presente autorización de débito, me someto a la cláusula de resolución de conflictos detallada dentro del Contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medicina Prepagada que suscribí con PLAN VITAL VITALPLAN S.A.

Eximo a la Institución Financiera de cualquier reclamo por la incorrecta aplicación y/o interpretación de la presente autorización de débito.

La presente autorización de débito será válida incluso después de la terminación del Contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medicina Prepagada en caso de que mantenga deudas con la compañía PLAN VITAL VITALPLAN S.A. Para determinar el monto adeudado, PLAN VITAL VITALPLAN S.A. notificará a la Institución Financiera mediante cualquier medio registrable (verbal, escrito, electrónico, etc.).

Declaro bajo juramento que los fondos que me permiten pagar la presente cuota de afiliación tienen y tendrán origen y objeto lícito, que no provienen ni provendrán de actividades relacionadas o vinculadas con el tráfico, comercialización o producción ilícita y sustancias estupefacientes o psicotrópicas, eximiendo a PLAN VITAL VITALPLAN S.A. y a la Institución Financiera de toda responsabilidad.

Me comprometo en tal razón de mantener el valor correspondiente para tal fin y, en el caso de la tarjeta de crédito, a mantenerme al día en los pagos. Por su positiva atención, me suscribo.

Atentamente,

Firma del cliente

C.C. / RUC:

PARA USO EXCLUSIVO DE PLAN VITAL VITALPLAN S.A.

Titular: _____

No. Contrato: _____