

**AUTORIZACION DE RECAUDO POR DEBITO AUTOMATICO
PLANES DE ATENCION COMPLEMENTARIA**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE Y TITULAR DE LA CUENTA:		
Nombres y Apellidos:		
No. de Contrato:		
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. _____		
Teléfono:		Dirección Correspondencia:
No. de Celular:	Ciudad:	E-mail:

2. INFORMACIÓN DE LA TARJETA O CUENTA:	
FRANQUICIA:	
Crédito	
MASTERCARD <input type="checkbox"/>	CREDENCIAL <input type="checkbox"/>
DINERS <input type="checkbox"/>	VISA <input type="checkbox"/>
AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/>	
Numero de Cuotas: _____	
Débito	
VISA DÉBITO AHORROS <input type="checkbox"/>	VISA DÉBITO CTA. CTE <input type="checkbox"/>
DÉBITO MAESTRO CTA. AHORROS (*) <input type="checkbox"/>	DÉBITO MAESTRO CTA. CORRIENTE (*) <input type="checkbox"/>
Número de Tarjeta o Cuenta (*)	Fecha de Vencimiento
<input type="text"/>	MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>
Entidad Financiera: _____	
(*) Si Marcó Débito Maestro Ahorros o Corriente debe diligenciar el número de la Cuenta sobre la cual desea que se le realice el Débito; en caso de haber marcado otras opciones diligencie el número de la Tarjeta impreso en el plástico.	

3. AUTORIZACIÓN:
Autorizo a la Entidad Financiera arriba citada para Debitar de mi cuenta o tarjeta el valor Facturado por Famisanar de acuerdo con los Datos y Condiciones previstos en el presente formato de Inscripción.
<hr/> Firma Titular del Contrato C.C.:

**CONDICIONES PARA INSCRIBIRSE EN EL SERVICIO DE PAGO
AUTOMÁTICO DE LAS CUOTAS DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA
DE EPS FAMISANAR LTDA.**

Con el fin de facilitar el pago de las cuotas correspondientes al Plan de Atención Complementaria, EPS Famisanar ha dispuesto el servicio de débito automático para nuestros Contratantes de Contratos Familiares, el cual se regulará por las condiciones descritas a continuación:

1. Condiciones Generales:

- 1.1. El servicio de Débito Automático únicamente podrá ser autorizado por el Contratante del Contrato PAC que se esta inscribiendo para debito.
- 1.2 La inscripción y firma de este formato no exime al Contratante de su obligación de pago de las cuotas del Plan de Atención Complementaria por cualquiera de los medios descritos en www.famisanar.com.co opcion PAC - Puntos y Medios de pago.
- 1.3 Este servicio aplica únicamente para los Planes de Atención Complementaria Familiares.
- 1.4 Para este servicio estan habilitadas todas las tarjetas de Crédito y Débito.
- 1.5 Los debitos a las Cuentas o Tarjetas inscritas se efectuarian cuando existan facturas o saldos pendientes de pago.
- 1.6 La información registrada en este formato de inscripción está sujeta a verificación.

2. Obligaciones del Contratante:

- 2.1. Diligenciar de forma correcta y completa todos los campos del presente formato.
- 2.2 Contar con el cupo y/o fondos suficientes en la tarjeta o Cuenta inscrita.
- 2.3 En caso de que la transacción presente algun tipo de rechazo, negación, error o falla; el Contratante se compromete a verificar el estado de la tarjeta inscrita con la Entidad Bancaria emisora del plástico a fin de solucionar los inconvenientes y a realizar el pago por los otros medios dispuestos por FAMISANAR.
- 2.4 En caso de que la transacción no pueda realizarse, el contratante asumirá en forma exclusiva toda la responsabilidad por la suspensión de servicios y la cancelación del contrato derivados del debito no exitoso.
- 2.5 Informar a FAMISANAR a través del correo pacdebitoautomatico@famisanar.com.co cualquier cambio relacionado con la tarjeta inscrita con por lo menos treinta (30) días antes a la fecha de vencimiento del pago de la respectiva cuota del PAC.
- 2.6. Solucionar de forma inmediata con la Entidad Bancaria ordenes de reversión de pago, inhabilidad o bloqueos en las tarjetas o cuentas inscritas en este servicio.

3. Facultades reservadas a FAMISANAR:

- 3.1. Registrar el Contarto en mora y suspender el servicio, cuando el debito no sea exitoso y no se evidencie pago por parte del Contratante.
- 3.2. Cambiar la forma de pago del Contrato a Efectivo cuando reiterativamente se presenten intentos no exitosos o cuando exista negación de la matricula por parte de las Franquicias.
- 3.3 Exigir el pago de las cuotas el PAC por cualquiera de los medios dispuestos para tal fin.
- 3.4 Famisanar se reserva el derecho de aceptar o rechazar las solicitudes de inscripción para debito automatico.
- 3.5. Iniciar las acciones legales correspondientes para obtener el pago de las facturas del PAC.