

Solicitud de pago Pre-autorizado

Fecha	Año	Mes	Día	Ciudad	Tipo de documento	Número de documento
Apellido(s) y nombre(s) del Contratante						Ciudad
Dirección				Celular	Correo Electrónico	

Autorización de pago

Tipo de débito a efectuar (Solo tarjeta de crédito):	Cuenta ó Tarjeta No.	Tarjeta Válida (Solo tarjeta de crédito)
T.C. Visa <input type="checkbox"/> T.C. MasterCard <input type="checkbox"/> T.C. Diners <input type="checkbox"/>		Desde: Mes Año Hasta: Mes Año
Todos los bancos:	Banco	
Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>		

Si su solicitud es de retiro del débito automático, por favor escriba las razones por las cuales no desea seguir con el pago preautorizado:

***Señor usuario recuerde que por su seguridad no debe escribir los 3 últimos dígitos o código de seguridad de su tarjeta de crédito.**

Compromiso del Contratante

Acepto que el valor a debitar en cada período puede cambiar debido a renovación del contrato o por modificaciones en el número de usuarios.

Me comprometo a tener fondos suficientes en mi cuenta, a cancelar oportunamente el valor de la tarjeta de crédito, y en caso contrario, la Entidad Bancaria quedará exonerada de toda responsabilidad que se pueda derivar por no efectuarse dichos pagos.

Firma del Contratante

Apellido(s) y Nombre(s) del funcionario en Cooameva MP

Reglamento Pago Preautorizado

- La inscripción, modificación o retiro del servicio del pago preautorizado deberá ser autorizado únicamente por escrito por el titular de la cuenta.
- La Entidad Financiera suspenderá el servicio del pago preautorizado por las siguientes causas: Cuenta embargada, cuenta cancelada o muerte del titular.
- La entidad Financiera solo hará el débito máximo 2 días antes de la fecha de corte del contrato, por lo tanto, si usted va a consignar un cheque para realizar dicho pago deberá realizar la consignación dos días antes de la fecha de vencimiento.
- Todo cambio que desee realizar en la información suministrada inicialmente, se debe hacer por medio de este formato especificando el tipo de cambio o novedad.
- La Entidad Financiera seguirá realizando los débitos en la fecha indicada, hasta tanto el cliente informe por medio de este formato (especificando novedad de retiro) a Cooameva Medicina Prepagada el retiro del débito automático.
- El usuario autoriza desde ahora debitar de su cuenta los valores que informe el beneficiario del pago.
- El pago a través de débito automático con tarjeta de crédito se realiza solo a una cuota y ésta es debitada por el banco en el siguiente corte de la tarjeta.
- El proceso de débito automático empieza a regir al mes siguiente de haberse realizado la afiliación.
- Como titular(es) de la cuenta señalada (Cliente), autorizo(mos) incondicionalmente y por un término indefinido, por medio de este documento, lo siguiente: (1) a la Entidad Financiera a debitar de la cuenta aquí indicada el valor que corresponde a la transacción débito y entregar dicho valor a la Empresa Recaudadora; (2) a la Empresa Recaudadora a conservar el presente documento en su sede; (3) a la Empresa Recaudadora a enviar la información aquí contenida, de manera electrónica; que ante cualquier error de la Empresa Recaudadora en la conversión electrónica de la Autorización de Recaudación, efectuaré(emos) los reclamos única y exclusivamente a la Empresa Recaudadora; (4) a la Entidad Financiera a debitar la cuenta aquí indicada en una fecha diferente a la inicialmente prevista y determinada entre la Empresa Recaudadora y el Cliente, tan sólo en aquellos casos en los que la Empresa Recaudadora tenga inconvenientes de índole técnico u operativo que no le permitan debitar la cuenta oportunamente; (5) extender esta misma autorización a modificaciones obligatorias que realice la Entidad Financiera.
- Como titular(es) de la cuenta señalada me(nos) obligo(amos) a: (1) mantener fondos suficientes en la cuenta indicada para cubrir las operaciones; (2) proveer la autorización de parte de todos los titulares de la cuenta en este documento o las copias del mismo que fueren necesarias, o en su defecto a asumir las consecuencias que se deriven de no declarar la condición de manejo de firmas conjuntas de la cuenta, liberando así a la Empresa Recaudadora y a la Entidad Financiera de toda responsabilidad.
- Como titular(es) de la cuenta señalada, declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos) lo siguiente: (1) que el débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la cuenta aquí señalada tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponibles en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles; (2) que la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (3) que si deseo(amos) autorizar a otra Entidad Financiera, a otro número o tipo de cuenta, debo(emos) cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva Autorización de Recaudación; (4) que la presente Autorización de Recaudación solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(nemos) la cuenta, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha a partir de la cual se desee hacer efectiva la cancelación; (5) que debo(emos) dirigir las reclamaciones o solicitudes de devolución, en cualquier momento, a la Empresa Recaudadora con copia a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(enemos) radicada la cuenta en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la fecha de aplicación del débito; (6) que puedo(podemos) dar una orden de no pago a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; (7) que presentar órdenes de no pago o solicitud de devoluciones reiteradas, puede implicar un costo adicional o ser causal de cancelación del servicio por parte de la Empresa Recaudadora o por parte de la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta.