

Código del Corredor:

Fecha:

Nombre del Corredor: \_\_\_\_\_

Contratante: \_\_\_\_\_

Titular de la cuenta/tarjeta: \_\_\_\_\_

Documento: DNI  CE  RUC  Número

Código de afiliado:  Producto: \_\_\_\_\_ Matrícula (uso exclusivo de Cobranzas Pacífico EPS):

Código de afiliado:  Producto: \_\_\_\_\_ Matrícula (uso exclusivo de Cobranzas Pacífico EPS):

\*Llenar solo en caso de modificaciones de cuenta / tarjeta o afiliaciones al débito automático de un plan de salud ya emitido.

**AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

Como titular de la cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito indicada en el presente formato autorizo a Pacífico EPS, con RUC 20431115825, sin requerir de visto ni confirmación posterior, a realizar los cargos automáticos de los aportes que resulten de la contratación de lo(s) plan(es) solicitado(s) en la cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito o débito indicada en la presente solicitud, extendiéndose a la tarjeta de crédito que el banco emita por renovación, pérdida o robo, en caso el banco lo notifique a Pacífico EPS. Si no se efectúa dicha comunicación, Pacífico EPS no será responsable por la falta de cargo de la prima, pudiendo quedar suspendida de la cobertura del plan de salud, siguiendo el procedimiento establecido en las Condiciones Generales.

**A) CUENTA BANCARIA**

BCP Cta. Ahorros (14)

Tipo de Cuenta: Ahorros  Corriente  Maestra

BCP Cta. Cte. / Maestra (13)

Moneda de la cuenta: Nacional  Extranjera

Nº de Cuenta:  **13 14**

NOTA: Llenar en "Nº de Cuenta" hasta el número indicado en el paréntesis correspondiente.

**B) TARJETA**

VISA (16)

Número de Tarjeta:  **16**

Fecha vencimiento:  /

\_\_\_\_\_  
Firma del titular de la cuenta/tarjeta

El Contratante declara conocer que está prohibido brindar el código de seguridad (CCV) o copia del reverso de su tarjeta, en tal sentido, reconoce que Pacífico EPS no será responsable en caso haga caso omiso de esta prohibición. Si el número de tarjeta y el código de seguridad aparecen en la misma cara de la tarjeta, el Titular deberá tapar dicha información.  
Mediante la suscripción del presente documento, el contratante autoriza a Pacífico EPS a cargarle en su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria señalada, en un lapso de 30 días, el importe de hasta 3 cuotas del aporte pactado, en caso de encontrarse vencidas las mismas. El débito automático procederá en la medida en que la cuenta disponga de fondos líquidos disponibles para efectuar la totalidad del abono. Se deja expresa constancia que el Contratante podrá solicitar la suspensión del débito automático por cualquier medio de comunicación pactado a Pacífico EPS, o también a través de una comunicación escrita dirigida a la Entidad Financiera emisora de la cuenta, tarjeta de crédito o débito.  
Pacífico EPS no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero por concepto del aporte del plan de salud en forma personal. En ese sentido, Pacífico EPS no asume responsabilidad alguna por cualquier monto que el cliente decida entregar al asesor o a cualquier otro funcionario a pesar de conocer esta prohibición.  
El cargo en tarjeta de crédito se efectuará en moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio del día de operación del banco que corresponda. Las tarjetas de crédito emitidas fuera del país, están sujetas a un recargo por parte de la entidad emisora.  
Ley 29733: Ley de Protección de Datos Personales: Declaro conocer que la información del presente documento, se incluirá en los sistemas y base de datos de Pacífico EPS, quien podrá registrarla y utilizarla para la ejecución del contrato del plan de salud. Asimismo, otorgo consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco para que la comparta con sus empresas vinculadas (Grupo Credicorp), a fin que puedan ofrecerme productos y/o servicios que pudieran ser de mi interés. Pacífico EPS asegura la confidencialidad de los datos y garantiza que no los compartirá con terceras empresas ajenas a sus vinculadas, salvo autorización expresa del cliente o cuando la ley así lo requiera.  
La aceptación de la presente solicitud está sujeta a verificación de firmas y datos. Esta autorización será válida para el plan de salud vigente y para futuras renovaciones.