

Línea de Negocio: \_\_\_\_\_ Plan: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Institución financiera: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_ o Pasaporte \_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_  
(Apellidos y nombres completos)

Autorizo debitar de forma: Mensual \_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_ Anual \_\_\_\_

de mi Cuenta Corriente \_\_\_\_ Cuenta de Ahorros \_\_\_\_ Tarjeta de Crédito \_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

con fecha de caducidad Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_, correspondiente al valor de las cuotas estipuladas en el Contrato de Prestación de Medicina Prepagada suscrito con la compañía MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR HUMANA S.A.

por el Valor Neto USD \_\_\_\_\_\*/ **VALOR TOTAL USD \_\_\_\_\_\*(Incluye Impuestos y Contribuciones de Ley) VALOR TOTAL (en letras)**

**dólares de los Estados Unidos de América.**

\* Entiendo, autorizo y acepto los cargos recurrentes de los débitos asociados a este documento, en la forma y periodicidad aquí establecida. En caso de renovación del contrato, entiendo que el precio aquí detallado puede variar amparado en las Resoluciones y Notas Técnicas debidamente aprobadas por la Autoridad Competente para el plan contratado y aceptado de manera voluntaria por mi persona.

\*Así también, por medio de la presente, ratifico mi voluntad de, en caso de controversia, someterme a la cláusula arbitral constante en el contrato suscrito.

Esta autorización será válida incluso después de la terminación del contrato hasta finiquitar cualquier deuda que pueda existir, la misma que autorizo sea cobrada por este medio. Para ello, bastará la sola alegación de HUMANA respecto de la existencia de la deuda.

Este documento cumple con los requisitos y regulaciones de la Resolución 463-2018-F emitida por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera con fecha 26 de octubre de 2018 y se mantendrá vigente hasta su modificación por parte del ente regulatorio correspondiente.

Eximo a la Institución Financiera de cualquier otra responsabilidad y renuncio a toda acción legal que pudiera producirse con relación a este servicio.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CÉDULA / PASAPORTE No