

**AUTORIZACION DE DESCUENTO**

POLIZAS

Fecha de Diligenciamiento:

En virtud del presente documento y las condiciones de la(s) póliza(s) adquirida(s) **ACEPTO que ésta(s) se renovará(n) automáticamente el día de su vencimiento.** ES DE MI CONOCIMIENTO que la cancelación, renovación y/o modificación que requiera de la(s) póliza(s) solicitada(s) a mi nombre y/o a mi cargo, es mi responsabilidad informarla por escrito directamente al personal encargado por FELAFRANCOL para realizar el trámite correspondiente.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO:

En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo como persona natural y/o como representante legal de la compañía aquí registrada a el FONDO DE EMPLEADOS LAFRANCOL o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte en centrales de riesgo de mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las entidades legalmente constituidas, tales como (OPERADORES, centrales de riesgo), así como, para verificar la información financiera, crediticia y comercial. En tal sentido, usted autoriza que el FONDO DE EMPLEADOS LAFRANCOL reporte acreencias de un mismo convenio bajo consecutivos numéricos distintos cuando así se requiera con el objetivo de registrar los créditos que adquiera mensualmente bajo la modalidad de convenios.

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: Autorizo como persona natural y/o como representante legal de la compañía aquí registrada a FONDO DE EMPLEADOS LAFRANCOL para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial sean notificadas electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, FONDO DE EMPLEADOS LAFRANCOL queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

AUTORIZO a LAFRANCOL, LAFRANCOL INTERNACIONAL, FELAFRANCOL, SYNTHESIS y demás empresas en las que llegue a prestar mis servicios como empleado; para que descuente por nómina, de mi salario, bonificaciones, comisiones, bonificaciones a mera liberalidad, vacaciones, pagos indirectos, incapacidades, indemnizaciones y en caso de retiro la empresa se descuente de mis prestaciones sociales y cualquier suma que constituya o no carga prestacional a que tenga derecho, para que descuente con destino al Fondo de Empleados Lafrancol por los siguientes productos y servicios adquiridos

TIPO DE POLIZAS O SERVICIO

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Mascotas | <input type="checkbox"/> | Mes \$ <input type="text"/> | Póliza de Salud | <input type="checkbox"/> | Cual <input type="text"/> | Mes \$ <input type="text"/> |
| Vida 808140 | <input type="checkbox"/> | Mes \$ <input type="text"/> | Plan Odontológico | <input type="checkbox"/> | Cual <input type="text"/> | Mes \$ <input type="text"/> |
| EMI | <input type="checkbox"/> | Mes \$ <input type="text"/> | Medina prepagada | <input type="checkbox"/> | Cual <input type="text"/> | Mes \$ <input type="text"/> |
| AMI | <input type="checkbox"/> | Mes \$ <input type="text"/> | Plan complementario | <input type="checkbox"/> | Cual <input type="text"/> | Mes \$ <input type="text"/> |

TIPO DE POLIZAS O SERVICIO

| | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------|--|
| Autos | <input type="checkbox"/> | Placa | <input type="text"/> |
| Vida 785000 | <input type="checkbox"/> | Valor asegurado | <input type="text"/> |
| Hogar | <input type="checkbox"/> | Dirección de predio | <input type="text"/> |
| Asis. Internacional | <input type="checkbox"/> | Destino | <input type="text"/> |
| Otro | <input type="checkbox"/> | Cual | <input type="text"/> \$ <input type="text"/> |

Notas Aclaratorias:

a- Para las pólizas de VIDA y ASISTENCIA INTERNACIONAL, el valor corresponderá a la facturación generada por la compañía aseguradora en el momento de la inclusión. La cotización es un valor de referencia que cambia de acuerdo a la particularidades del bien o persona asegurada.

b- Para la póliza de AUTOS y HOGAR, el valor de la prima corresponde al valor registrado en la caratula de la póliza expedida por la aseguradora y/ o términos de renovación.

c- Es importante tener en cuenta que la cotización realizada esta basada solo en el valor registrado en FASECOLD, sin la inclusión de accesorios, los cuales pueda tener el vehículo. Una vez sea realizada la inspección de asegurabilidad se tendrá el valor final de prima establecido por la compañía aseguradora.

d) Los productos y servicios adquiridos tendrán los incrementos anuales y/o de negociación de acuerdo a las tarifas establecidas por el prestador del servicio.

Observaciones :

Nombre Correo Cédula Celular Firma **Adjunto al presente documento la carta de instrucciones y pagare firmado en original.**