

Autorización para cargar en cuenta corriente o cuenta vista el pago de primas de inversiones periódicas de EuroAmerica Administradora General de Fondos S.A



ANTECEDENTES BANCO		
BANCO	Nº CUENTA CORRIENTE	SUCURSAL

DATOS PERSONALES CUENTA CORRIENTE TITULAR		
NOMBRES		RUT
TELÉFONO	EMAIL	
CIUDAD	DIRECCIÓN	

1. El presente mandato afecta a la póliza de seguro arriba indicada y su renovación celebrada con EuroAmerica Seguros de Vida S.A., durante la vigencia de éste; y autoriza a que la prima de dicha póliza se pague mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago se encuentran insertas en las condiciones particulares decada póliza.
2. Convengo en que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. enviará al Banco periódicamente y de acuerdo a lo contratado en la Póliza de Seguro de Vida, la información de pago correspondiente.
3. Autorizo al Banco a cargar en mi Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito asociada el día 5 de cada mes el monto indicado por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo, y a pagar a la Compañía dicho monto el día señalado. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo, lo autorizo para realizarlo hasta el quinto día hábil bancario siguiente.
4. El servicio se iniciará a partir del mes siguiente a la fecha de suscripción del presente mandato, fecha que se entenderá como vigencia inicial del mandato, siempre que éste haya sido aceptado por el Banco. En el caso de ser aceptado, la Compañía deberá enviarme informe de cargo correspondiente.
5. El presente mandato se entenderá renovado mes a mes, indefinidamente, a menos que exista término de la póliza contratada, cierre de la cuenta corriente indicada, suscripción de un nuevo mandato o en caso de caducidad de contrato del Banco con EuroAmerica Seguros de Vida S.A.. En caso de término de la póliza o suscripción de un nuevo mandato, la autorización de cargo caducará transcurridos 40 días de ocurrido uno de estos eventos.
6. En consideración a este servicio convengo además, que si cualquiera de las primas no fuere pagada, con o sin causa ya fuera intencional o inadvertidamente, el Banco no tendrá responsabilidad alguna aunque dicho rechazo resulte en la caducidad del seguro.

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS MUTUOS	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN EUROAMERICA ADMINISTRADORA DE GENERAL DE FONDOS S.A.	

BANCO	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN BANCO	

Original Banco

Nombre, Firma, RUT del Titular Mandante		

Nombre: _____		
Fecha: _____ / _____ / _____		
Día	Mes	Año

Autorización para cargar en cuenta corriente o cuenta vista el pago de primas de inversiones periódicas de EuroAmerica Administradora General de Fondos S.A



ANTECEDENTES BANCO		
BANCO	Nº CUENTA CORRIENTE	SUCURSAL

DATOS PERSONALES CUENTA CORRIENTE TITULAR		
NOMBRES		RUT
TELÉFONO	EMAIL	
CIUDAD	DIRECCIÓN	

1. El presente mandato afecta a la póliza de seguro arriba indicada y su renovación celebrada con EuroAmerica Seguros de Vida S.A., durante la vigencia de éste; y autoriza a que la prima de dicha póliza se pague mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago se encuentran insertas en las condiciones particulares decada póliza.
2. Convengo en que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. enviará al Banco periódicamente y de acuerdo a lo contratado en la Póliza de Seguro de Vida, la información de pago correspondiente.
3. Autorizo al Banco a cargar en mi Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito asociada el día 5 de cada mes el monto indicado por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo, y a pagar a la Compañía dicho monto el día señalado. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo, lo autorizo para realizarlo hasta el quinto día hábil bancario siguiente.
4. El servicio se iniciará a partir del mes siguiente a la fecha de suscripción del presente mandato, fecha que se entenderá como vigencia inicial del mandato, siempre que éste haya sido aceptado por el Banco. En el caso de ser aceptado, la Compañía deberá enviarme informe de cargo correspondiente.
5. El presente mandato se entenderá renovado mes a mes, indefinidamente, a menos que exista término de la póliza contratada, cierre de la cuenta corriente indicada, suscripción de un nuevo mandato o en caso de caducidad de contrato del Banco con EuroAmerica Seguros de Vida S.A.. En caso de término de la póliza o suscripción de un nuevo mandato, la autorización de cargo caducará transcurridos 40 días de ocurrido uno de estos eventos.
6. En consideración a este servicio convengo además, que si cualquiera de las primas no fuere pagada, con o sin causa ya fuera intencional o inadvertidamente, el Banco no tendrá responsabilidad alguna aunque dicho rechazo resulte en la caducidad del seguro.

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS MUTUOS	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN EUROAMERICA ADMINISTRADORA DE GENERAL DE FONDOS S.A.	

BANCO	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN BANCO	

Nombre, Firma, RUT del Titular Mandante		

Nombre: _____		
Fecha: _____ / _____ / _____		
Día Mes Año		

Autorización para cargar en cuenta corriente o cuenta vista el pago de primas de inversiones periódicas de EuroAmerica Administradora General de Fondos S.A



ANTECEDENTES BANCO		
BANCO	Nº CUENTA CORRIENTE	SUCURSAL

DATOS PERSONALES CUENTA CORRIENTE TITULAR		
NOMBRES		RUT
TELÉFONO	EMAIL	
CIUDAD	DIRECCIÓN	

1. El presente mandato afecta a la póliza de seguro arriba indicada y su renovación celebrada con EuroAmerica Seguros de Vida S.A., durante la vigencia de éste; y autoriza a que la prima de dicha póliza se pague mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago se encuentran insertas en las condiciones particulares decada póliza.
2. Convengo en que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. enviará al Banco periódicamente y de acuerdo a lo contratado en la Póliza de Seguro de Vida, la información de pago correspondiente.
3. Autorizo al Banco a cargar en mi Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito asociada el día 5 de cada mes el monto indicado por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo, y a pagar a la Compañía dicho monto el día señalado. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo, lo autorizo para realizarlo hasta el quinto día hábil bancario siguiente.
4. El servicio se iniciará a partir del mes siguiente a la fecha de suscripción del presente mandato, fecha que se entenderá como vigencia inicial del mandato, siempre que éste haya sido aceptado por el Banco. En el caso de ser aceptado, la Compañía deberá enviarme informe de cargo correspondiente.
5. El presente mandato se entenderá renovado mes a mes, indefinidamente, a menos que exista término de la póliza contratada, cierre de la cuenta corriente indicada, suscripción de un nuevo mandato o en caso de caducidad de contrato del Banco con EuroAmerica Seguros de Vida S.A.. En caso de término de la póliza o suscripción de un nuevo mandato, la autorización de cargo caducará transcurridos 40 días de ocurrido uno de estos eventos.
6. En consideración a este servicio convengo además, que si cualquiera de las primas no fuere pagada, con o sin causa ya fuera intencional o inadvertidamente, el Banco no tendrá responsabilidad alguna aunque dicho rechazo resulte en la caducidad del seguro.

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS MUTUOS	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN EUROAMERICA ADMINISTRADORA DE GENERAL DE FONDOS S.A.	

BANCO	
NOMBRE RECEPTOR	FIRMA
VºBº RECEPCIÓN BANCO	

Nombre, Firma, RUT del Titular Mandante

Nombre: _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año