

# Autorización para cargar en cuenta corriente el pago de primas de seguro de EuroAmerica Seguros de Vida S.A



Nº DE FOLIO	Nº DE PÓLIZA
-------------	--------------

DATOS PERSONALES CUENTA CORRIENTE TITULAR			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TELÉFONO	EMAIL		
CIUDAD	DIRECCIÓN		

DATOS PERSONALES CUENTA CORRIENTISTASECUDANRIO (SÓLO PARA CUENTAS BIPERSONALES)			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TELÉFONO	EMAIL	Nº DE CUENTA BANCARIA	
CIUDAD	DIRECCIÓN		

ANTECEDENTES BANCO		
BANCO	Nº DE CUENTA BANCARIA	SUCURSAL

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.

Firma EuroAmerica
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año

Firma Cuenta Correntista Titular
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año

Firma Cuenta Correntista Secundario
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año

Original Banco



# Solicitud de Plan Servicio Bancario

## A: Compañía EuroAmerica Seguros de Vida S.A.

Mediante la presente les informo que se ha autorizado, a mi Banco depositario, cargar a mi cuenta personal el monto de la prima correspondiente a mi póliza de Seguro de Vida detallada en la autorización.

### Queda Convenido:

Mediante la presente les informo que se ha autorizado, a mi Banco depositario, cargar a mi cuenta personal el monto de la prima correspondiente a mi póliza de Seguro de Vida detallada en la autorización.

1. Ustedes enviaron a la fecha aproximada de vencimiento un recordatorio de pago a mi Banco, a fin de que dicho banco efectúe la operación de cargar en mi cuenta corriente el monto de la prima de acuerdo a lo contratado en mi póliza.
2. Ustedes me enviarán por correo, normal o electrónico, un informe de cargo en cuenta corriente, documento que notificará el valor enviado a cobrar al Banco y la fecha de cargo en cuenta corriente.
3. EuroAmerica Seguros de Vida S.A. no asumirá ninguna responsabilidad por reclamos si el cargo no es efectuado por falta de fondos.
4. El Cliente será responsable del pago de la prima en forma directa a la Compañía, mientras no entre en operación y se realice el primer cargo en su Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito.
5. Quede claro que el motivo de rechazo de un cargo de prima por falta de fondos, en ningún caso, dará origen a un protesto o perjuicio a mis antecedentes bancarios ya que lo solicitado sólo tiene carácter de mandato.
6. Este mandato autoriza a cargar mi Cuenta Corriente y/o mi Cuenta Corriente de Crédito asociado si no hubieren fondos disponibles a la Cuenta Corriente.
7. Asimismo, declaro que las primas no cargadas en mi Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito deberá cancelarlas directamente en las oficinas de EuroAmerica Seguros de Vida S.A., liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad, si por el no pago se cancela la(s) póliza(s) contratada(s).

### Nota

Es requisito obligatorio, cuando envíe este formulario, adjuntar una fotocopia de su Cédula de Identidad Vigente por ambos lados. No se aceptará la recepción de Cédulas de Identidad vencidas. (Solo en caso de Cuenta Vista).

- Este Mandato solo debe ser llenado por el contratante y titular de la Cuenta Corriente.
- En caso de contar con Cuenta Bipersonal, debe ser firmado por ambos Cuenta Correntista.
- Este Mandato debe ser llenado por cada póliza.
- Este Mandato no debe tener enmendaduras.

Firma EuroAmerica
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año

Firma Cuenta Correntista Titular
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año

Firma Cuenta Correntista Secundario
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ Día Mes Año



# Solicitud de Plan Servicio Bancario

## A: Compañía EuroAmerica Seguros de Vida S.A.

Mediante la presente les informo que se ha autorizado, a mi Banco depositario, cargar a mi cuenta personal el monto de la prima correspondiente a mi póliza de Seguro de Vida detallada en la autorización.

### Queda Convenido:

Mediante la presente les informo que se ha autorizado, a mi Banco depositario, cargar a mi cuenta personal el monto de la prima correspondiente a mi póliza de Seguro de Vida detallada en la autorización.

1. Ustedes enviaron a la fecha aproximada de vencimiento un recordatorio de pago a mi Banco, a fin de que dicho banco efectúe la operación de cargar en mi cuenta corriente el monto de la prima de acuerdo a lo contratado en mi póliza.
2. Ustedes me enviarán por correo, normal o electrónico, un informe de cargo en cuenta corriente, documento que notificará el valor enviado a cobrar al Banco y la fecha de cargo en cuenta corriente.
3. EuroAmerica Seguros de Vida S.A. no asumirá ninguna responsabilidad por reclamos si el cargo no es efectuado por falta de fondos.
4. El Cliente será responsable del pago de la prima en forma directa a la Compañía, mientras no entre en operación y se realice el primer cargo en su Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito.
5. Quede claro que el motivo de rechazo de un cargo de prima por falta de fondos, en ningún caso, dará origen a un protesto o perjuicio a mis antecedentes bancarios ya que lo solicitado sólo tiene carácter de mandato.
6. Este mandato autoriza a cargar mi Cuenta Corriente y/o mi Cuenta Corriente de Crédito asociado si no hubieren fondos disponibles a la Cuenta Corriente.
7. Asimismo, declaro que las primas no cargadas en mi Cuenta Corriente y/o Cuenta Corriente de Crédito deberá cancelarlas directamente en las oficinas de EuroAmerica Seguros de Vida S.A., liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad, si por el no pago se cancela la(s) póliza(s) contratada(s).

### Nota

Es requisito obligatorio, cuando envíe este formulario, adjuntar una fotocopia de su Cédula de Identidad Vigente por ambos lados. No se aceptará la recepción de Cédulas de Identidad vencidas. (Solo en caso de Cuenta Vista).

- Este Mandato solo debe ser llenado por el contratante y titular de la Cuenta Corriente.
- En caso de contar con Cuenta Bipersonal, debe ser firmado por ambos Cuenta Correntista.
- Este Mandato debe ser llenado por cada póliza.
- Este Mandato no debe tener enmendaduras.

Firma EuroAmerica
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ <small>Día Mes Año</small>

Firma Cuenta Correntista Titular
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ <small>Día Mes Año</small>

Firma Cuenta Correntista Secundario
Nombre: _____
Fecha: ____/____/____ <small>Día Mes Año</small>

Copia Cliente