Autorización para cargar en tarjeta de crédito el pago de primas de seguro de EuroAmerica Seguros de Vida S.A.

EuroAmerica
mundo financiero

Nº DE FOLIO	Nº DE PÓLIZA

DATOS PERSONALES			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TELÉFONO	EMAIL		
CIUDAD	DIRECCIÓN		

ANTECEDENTES TARJETA DE CRÉDITO OPERADA CON TRANSBANK S.A.	
Nº TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ MAGNA ☐ DINERS ☐ AMEX ☐ OTRA
FECHA VENCIMIENTO TARJÉTA DE CRÉDITO	FECHA OTORGAMIENTO AUTORIZACIÓN DE CARGO (USO EXCLUSIVO COMPAÑIA)

PERIOCIDAD DE PAGO		
Nº PROPUESTA	VALOR PRIMA	VALOR PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO
	$	UF
Nº POLIZA	CÓDIGO AUTORIZACIÓN	

Por el presente mandato, vengo en autorizar a EuroAmerica Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" para que proceda al cobro de las primas correspondientes a seguros contratados con esta compañía, durante toda la vigencia de estos, incluyendo las modificaciones que puedan sufrir en su vigencia,en especial cambios en las primas. Para este efecto, autorizo a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza, y en sus correspondientes endosos o modificaciones.
En consideración de lo anterior, y con el objeto que la Compañía proceda a ejecutar el presente mandato, por el presente instrumento autorizo expresamente a la Compañía para que por intermedio de Transbank S.A. cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o en cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas (u otras que pacte con la Compañía) a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a la Compañía, asumiendo yo el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vezen caso de no detectarse una tarjeta que emplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta a la Compañía.

Convengo que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente y de acuerdo a lo contratado la información de cobro correspondiente, la relación contractual entre la Compañía y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuará algún cargo en mi Tarjeta de Crédito, la Compañía deberá procurarse el pago directamente.

El presente mandato continuará vigente hasta que yo lo revoque expresamente por escrito, enviando tal comunicación por carta certificada o certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguientes a haber sido recepcionada por esta última, no obstante, la presente autorización expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbak S.A.

Una vez obtenida la aceptación por parte de TRANSBANK S.A., el presente mandato comenzará a operar en el mes subsiguiente al mes de suscripción, y se cargarán las primas correspondientes al mes de cargo y al mes anterior si es que no hubiese sido pagada directamente en la Compañía.

En consideración a este servicio convengo, además, si cualquiera de las primas no fuese pagada, con o sin causa, intencional o inadvertidamente, autorizo que el periodo siguiente se carguen dos o más cuotas impagas, y así sucesivamente, descontándose las que hubiese cancelado directamente en las oficinas de la Compañía.

Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización y mandato, la obligación de pago a la Compañía es y será siempre responsabilidad del suscrito, asumiendo la responsabilidad por los eventuales no pagos que se produzcan. La Compañía dispondrá de la información de cargo en su portal de Internet o la enviará periódicamente al domicilio del Contratante si así lo solicita por escrito.

Nota
- Este Mandato solo debe ser llenado por el contratante y titutar de la tarjeta de crédito.
- Este Mandato debe ser llenado por cada póliza.
- Este Mandato no debe tener enmendaduras.

Original Banco

Firma EuroAmerica	Firma Cuenta Correntista Titular	Firma TransBank S.A.:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año	Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año	Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año

Autorización para cargar en tarjeta de crédito el pago de primas de seguro de EuroAmerica Seguros de Vida S.A.

EuroAmerica
mundo financiero

Nº DE FOLIO	Nº DE PÓLIZA

DATOS PERSONALES			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TELÉFONO	EMAIL		
CIUDAD	DIRECCIÓN		

ANTECEDENTES TARJETA DE CRÉDITO OPERADA CON TRANSBANK S.A.	
Nº TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA
	☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ MAGNA ☐ DINERS ☐ AMEX ☐ OTRA
FECHA VENCIMIENTO TARJÉTA DE CRÉDITO	FECHA OTORGAMIENTO AUTORIZACIÓN DE CARGO (USO EXCLUSIVO COMPAÑIA)

PERIOCIDAD DE PAGO		
Nº PROPUESTA	VALOR PRIMA	VALOR PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO
	$	UF
Nº POLIZA	CÓDIGO AUTORIZACIÓN	

Por el presente mandato, vengo en autorizar a EuroAmerica Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" para que proceda al cobro de las primas correspondientes a seguros contratados con esta compañía, durante toda la vigencia de estos, incluyendo las modificaciones que puedan sufrir en su vigencia,en especial cambios en las primas. Para este efecto, autorizo a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza, y en sus correspondientes endosos o modificaciones.
En consideración de lo anterior, y con el objeto que la Compañía proceda a ejecutar el presente mandato, por el presente instrumento autorizo expresamente a la Compañía para que por intermedio de Transbank S.A. cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o en cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas (u otras que pacte con la Compañía) a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a la Compañía, asumiendo yo el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vezen caso de no detectarse una tarjeta que emplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta a la Compañía.

Convengo que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente y de acuerdo a lo contratado la información de cobro correspondiente, la relación contractual entre la Compañía y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuará algún cargo en mi Tarjeta de Crédito, la Compañía deberá procurarse el pago directamente.

El presente mandato continuará vigente hasta que yo lo revoque expresamente por escrito, enviando tal comunicación por carta certificada o certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguientes a haber sido recepcionada por esta última, no obstante, la presente autorización expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbak S.A.

Una vez obtenida la aceptación por parte de TRANSBANK S.A., el presente mandato comenzará a operar en el mes subsiguiente al mes de suscripción, y se cargarán las primas correspondientes al mes de cargo y al mes anterior si es que no hubiese sido pagada directamente en la Compañía.

En consideración a este servicio convengo, además, si cualquiera de las primas no fuese pagada, con o sin causa, intencional o inadvertidamente, autorizo que el periodo siguiente se carguen dos o más cuotas impagas, y así sucesivamente, descontándose las que hubiese cancelado directamente en las oficinas de la Compañía.

Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización y mandato, la obligación de pago a la Compañía es y será siempre responsabilidad del suscrito, asumiendo la responsabilidad por los eventuales no pagos que se produzcan. La Compañía dispondrá de la información de cargo en su portal de Internet o la enviará periódicamente al domicilio del Contratante si así lo solicita por escrito.

Nota
- Este Mandato solo debe ser llenado por el contratante y titutar de la tarjeta de crédito.
- Este Mandato debe ser llenado por cada póliza.
- Este Mandato no debe tener enmendaduras.

Firma EuroAmerica	Firma Cuenta Correntista Titular	Firma TransBank S.A.:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Fecha: ___ / ___ / ___ (Día Mes Año)	Fecha: ___ / ___ / ___ (Día Mes Año)	Fecha: ___ / ___ / ___ (Día Mes Año)

EuroAmerica

Autorización para cargar en tarjeta de crédito el pago de primas de seguro de EuroAmerica Seguros de Vida S.A.

EuroAmerica
mundo financiero

Nº DE FOLIO	Nº DE PÓLIZA

DATOS PERSONALES			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TELÉFONO	EMAIL		
CIUDAD	DIRECCIÓN		

ANTECEDENTES TARJETA DE CRÉDITO OPERADA CON TRANSBANK S.A.	
Nº TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ MAGNA ☐ DINERS ☐ AMEX ☐ OTRA
FECHA VENCIMIENTO TARJÉTA DE CRÉDITO	FECHA OTORGAMIENTO AUTORIZACIÓN DE CARGO (USO EXCLUSIVO COMPAÑIA)

PERIOCIDAD DE PAGO		
Nº PROPUESTA	VALOR PRIMA	VALOR PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO
	$	UF
Nº POLIZA	CÓDIGO AUTORIZACIÓN	

Por el presente mandato, vengo en autorizar a EuroAmerica Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compañía" para que proceda al cobro de las primas correspondientes a seguros contratados con esta compañía, durante toda la vigencia de estos, incluyendo las modificaciones que puedan sufrir en su vigencia,en especial cambios en las primas. Para este efecto, autorizo a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza, y en sus correspondientes endosos o modificaciones.
En consideración de lo anterior, y con el objeto que la Compañía proceda a ejecutar el presente mandato, por el presente instrumento autorizo expresamente a la Compañía para que por intermedio de Transbank S.A. cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o en cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas (u otras que pacte con la Compañía) a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a la Compañía, asumiendo yo el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vezen caso de no detectarse una tarjeta que emplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta a la Compañía.

Convengo que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente y de acuerdo a lo contratado la información de cobro correspondiente, la relación contractual entre la Compañía y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuará algún cargo en mi Tarjeta de Crédito, la Compañía deberá procurarse el pago directamente.

El presente mandato continuará vigente hasta que yo lo revoque expresamente por escrito, enviando tal comunicación por carta certificada o certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguientes a haber sido recepcionada por esta última, no obstante, la presente autorización expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbak S.A.

Una vez obtenida la aceptación por parte de TRANSBANK S.A., el presente mandato comenzará a operar en el mes subsiguiente al mes de suscripción, y se cargarán las primas correspondientes al mes de cargo y al mes anterior si es que no hubiese sido pagada directamente en la Compañía.

En consideración a este servicio convengo, además, si cualquiera de las primas no fuese pagada, con o sin causa, intencional o inadvertidamente, autorizo que el periodo siguiente se carguen dos o más cuotas impagas, y así sucesivamente, descontándose las que hubiese cancelado directamente en las oficinas de la Compañía.

Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización y mandato, la obligación de pago a la Compañía es y será siempre responsabilidad del suscrito, asumiendo la responsabilidad por los eventuales no pagos que se produzcan. La Compañía dispondrá de la información de cargo en su portal de Internet o la enviará periódicamente al domicilio del Contratante si así lo solicita por escrito.

Nota
- Este Mandato solo debe ser llenado por el contratante y titutar de la tarjeta de crédito.
- Este Mandato debe ser llenado por cada póliza.
- Este Mandato no debe tener enmendaduras.

2 Copia Cliente

Firma EuroAmerica	Firma Cuenta Correntista Titular	Firma TransBank S.A.:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año	Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año	Fecha: ___ / ___ / ___ Día Mes Año