

Rentas Vitalicias Formulario Vía de Pago



EuroAmerica

1. DATOS CONTACTO

Nombre		N° de Póliza	
Dirección		C.I.	
Comuna	Ciudad	Teléfono	
Celular	Email		
Autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este mail, ej. Póliza, liquidaciones.		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fonasa <input type="checkbox"/>	Isapre <input type="checkbox"/>	Cuál	<input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> Monto
		<input type="checkbox"/> Se adjunta FUN /Certificado	

2. MODALIDAD DE PAGO

<input type="checkbox"/> Depósito Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/> Cuenta Vista/RUT	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro
Banco	N° de Cuenta	<input type="checkbox"/> (*) Efectivo Servipag
		<input type="checkbox"/> (*) Pago Cash Banco Estado
<input type="checkbox"/> Credichile		(*) Si escoge una de estas modalidades. El primer pago se realizará a través de Vale Vista del Banco Santander. El segundo pago de pensión estará disponible en la entidad pagadora elegida.
<ul style="list-style-type: none"> • Número de giros gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3 • Consultas de saldo gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3 • Giros por Caja al mes: Servicio Gratuito. • Comisión por cada giro en exceso: UF 0,06 IVA incluido. • Comisión por cada consulta de saldo en exceso: UF 0,06 IVA incluido. 		

2.1 MODALIDAD DE PAGO EN EL EXTRANJERO

Moneda	N° de Cuenta	Banco
<input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Euro		
País	Código SWIFT/BIC	Código IBAN

3. REVOCACION PODER NOTARIAL

Solicito dejar sin efecto poder otorgado para el cobro de mi pensión a _____

C.I. _____ a partir del ____ / ____ / ____

Atendido por

Firma Pensionado

Fecha: Día Mes Año