

Formulario Vía de Pago



EuroAmerica

Pensionado	<input type="checkbox"/> Causante	<input type="checkbox"/> Conyuge Pensión Supervivencia	<input type="checkbox"/> Contrato	<input type="checkbox"/> Modificación
	<input type="checkbox"/> Beneficiario (a) Período Garantizado (No beneficiario DL 3.500)		<input type="checkbox"/> Hijo (a) Pensión Supervivencia	

1. DATOS CONTACTO

Nombre			Nº de Póliza
Dirección			RUT
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"/>

2. INSTITUCIÓN DE SALUD

Fonasa	Isapre (Indique cual)	ADJUNTAR CERTIFICADO DE AFILIACIÓN O COPIA FUN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. MODALIDAD DE PAGO

<input type="checkbox"/> Depósito Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/> Cuenta Vista/RUT	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro
Banco	Nº de Cuenta	<input type="checkbox"/> (*) Efectivo Servipag
<input type="checkbox"/> Credichile		<input type="checkbox"/> (*) Pago Cash Banco Estado
<ul style="list-style-type: none">Número de giros gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3Consultas de saldo gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3Giros por Caja al mes: Servicio GratuitoComisión por cada giro en exceso: UF 0,06 IVA incluido.Comisión por cada consulta de saldo en exceso: UF 0,06 IVA incluido.		(*) 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.

3.1 MODALIDAD DE PAGO EN EL EXTRANJERO

Moneda	Sucursal Banco	
Nº Identificación Extranjero	Código SWIFT/BIC	Código IBAN

Atendido por

Firma Pensionado

Fecha: Día

Mes

Año