



# Rentas Vitalicias

## Formulario Vía de Pago

EuroAmerica

### 1. DATOS CONTACTO

|   |                                 |              |  |
|---|---------------------------------|--------------|--|
| Nombre  |                                 | Nº de Póliza |  |
| Nacionalidad  |                                 | C.I.         |  |
| Dirección   |                                 |              |  |
| Comuna  | Ciudad                          | Celular      |  |
| Teléfono  | 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. DATOS CONTACTO DE UN TERCERO:

Contacto válido en caso de emergencia para ubicarlo y/o entregar información.

|           |          |        |  |
|-----------|----------|--------|--|
| Nombre    |          | C.I.   |  |
| Dirección |          | Comuna |  |
| Ciudad    | Relación |        |  |
| Celular   | Email    |        |  |

### 3. MODALIDAD DE PAGO

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Depósito Cuenta Corriente  | <input type="checkbox"/> Cuenta Vista/RUT   |   |
| Banco   | Nº de Cuenta  |   |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro   | <input type="checkbox"/> (*) Efectivo Servipag  | <input type="checkbox"/> (*) Pago Cash Banco Estado |
| <input type="checkbox"/> Credichile   | (*) Si escoge una de estas modalidades.   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de giros gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3</li> <li>• Consultas de saldo gratis mensuales en cajero de cualquier Banco: 3</li> <li>• Giros por Caja al mes: Servicio Gratuito.</li> <li>• Comisión por cada giro en exceso: UF 0,06 IVA incluido.</li> <li>• Comisión por cada consulta de saldo en exceso: UF 0,06 IVA incluido.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El primer pago se realizará a través de Vale Vista del Banco Santander.</li> <li>• El segundo pago de pensión estará disponible en la entidad pagadora elegida.</li> </ul> |   |

### 4. 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