

# Autorización Descuento Garantía Estatal



EuroAmerica

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

1. DATOS PENSIONADO		Nº de Póliza
Nombre Pensionado	RUT	
Tipo de Pensión	Teléfono	
E-mail		
Motivo Descuento		

## 2. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Estoy en conocimiento que esta Compañía de Seguros, descontará de mi pensión hasta un \_\_\_\_\_% mensual, tomados de la pensión del mes de \_\_\_\_\_ equivalente a \$ \_\_\_\_\_.

Completando así el pago de Garantía Estatal efectuado durante el período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Por un total de \$ \_\_\_\_\_. Que serán descontados en \_\_\_\_\_ cuotas de \$ \_\_\_\_\_ a partir del mes de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

## 3. DATOS REPRESENTANTE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nombre	RUT
Firma Pensionado	
Atendido por	Fecha: Día      Mes      Año