

# Autorización Descuento Garantía Estatal



EuroAmerica

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

Nº de Póliza

## 1. DATOS PENSIONADO

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