Poder Notarial **Pago a Terceros**



						Nº de Pól	iza		
1. DATOS BENEFICIARIO									
Nombre						RUT			
Dirección									
Comuna		Ciudad				Teléfono			
Email									
Autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este mail, ej. Póliza, liquidaciones.						Sí No			
2. CONFIERO AUTORIZACIÓN A DATOS DEL RECEPTOR									
Nombre						RUT			
Dirección									
Comuna		Ciudad				Teléfono			
Email									
3. MODALIDAD DE PAGO									
Depósito Cuenta Corriente Cuenta RUT				Cuenta Vista CrediChile					
Banco Nº de Cuent									
(*) Efectivo Servipag (*) Pago Cash Banco Estado									
(*) 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.									
Firma						a Pensionado			