



EuroAmerica

Renuncia Garantía Estatal con Autorización de Descuento

DATOS CONTACTO		Nº de Póliza
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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

1. DATOS CAUSANTE

Nombre	RUT
--------	-----

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

Que desde	Recibo una pensión distinta a través de	
Por la cual percibo mensualmente la cantidad de:		
Que desde el mes de:	Año	Me encuentro trabajando en:
Y estoy cotizando en la AFP:		
Y mi remuneración imponible mensual es de \$:		
Otros		

2. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Estoy en conocimiento que EuroAmerica Seguros de Vida S.A., 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 periodo 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 EuroAmerica

Fecha: Día Mes Año

Firma Pensionado

Fecha: Día Mes Año