

# Renuncia Garantía Estatal con Autorización de Descuento



EuroAmerica

## DATOS CONTACTO

Nombre		N° de Póliza	
Dirección		RUT	
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