

Poder Notarial Pago a Terceros



EuroAmerica

Nº de Póliza

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 Cuenta

(*) 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 Pensionado

Fecha: Día

Mes

Año