

RENUNCIA GARANTIA ESTATAL CON AUTORIZACION DE DESCUENTO



N° PÓLIZA

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

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 _____.

DATOS REPRESENTANTE COMPAÑÍA DE SEGUROS

NOMBRE

RUT

Firma EuroAmerica

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Firma Pensionado

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año