



EuroAmerica

# Autorización de Descuento Asignación Familiar

Nº de Póliza

1. DATOS

Nombre

RUT

He renunciado a la carga familiar causada por:

Nombre

RUT

Desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Fecha en que perdió el derecho a causar Asignación Familiar)

Por lo que autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a descontar las Asignaciones Familiares canceladas de más, de acuerdo al siguiente desglose:

Descuentos:

Período	Valor AF	Período	Valor AF

Las que serán descontadas en \_\_\_\_\_ cuotas.

Firma Pensionado

Fecha: Día

Mes

Año