

# Autorización de Descuento Garantía Estatal



EuroAmerica

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

1. DATOS PENSIONADO	
Nº de Póliza	<input type="text"/>
Nombre Pensionado	RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Pensión	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	
<input type="text"/>	
Motivo Descuento	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

## 2. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Estoy en conocimiento que esta Compañía de Seguros, 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 período 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma Representante Compañía

\_\_\_\_\_

Fecha: Día      Mes      Año

Firma Pensionado

\_\_\_\_\_

Fecha: Día      Mes      Año