

N°:

Al banco: _____ Sucursal: _____

N° Cta Cte: _____ Rut Cta Cte: _____

Titular Cta Cte: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

1.- Por medio del presente mandato autorizo al Banco a pagar a Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., en adelante "la Compañía", con cargo a mi cuenta corriente y/o línea de crédito, el valor de las primas de seguros que contrate con ésta, por lo que asumo el compromiso de mantener los fondos necesarios y disponibles para cubrir el cargo.

2.- Autorizo al Banco a cargar en mi cuenta corriente señalada y/o línea de crédito asociada a ésta, el día..... (5-15-25) de cada mes el monto indicado por Chilena Consolidada Seguros..... o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo en la fecha señalada, autorizo a reintentarlos en los próximos 30 días.

3.- El servicio registrará a partir del mes siguiente a la fecha de esta autorización, siempre que ésta haya sido aceptada por el Banco. En caso de que la autorización no sea aceptada por el Banco, la Compañía deberá enviarme el aviso correspondiente.

4.- La presente autorización de cargo continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito al Dpto. de Cuentas Corrientes de la Compañía, y ésta informe por escrito dicha revocación al Banco. Esta revocación se hará efectiva a contar del mes siguiente en que el Banco reciba el aviso.

5.- El presente mandato expirará en forma automática en caso de término del contrato entre el Banco y la Compañía.

6.- En consideración a este servicio convengo, además, que si cualquiera de las cuotas en que se divide el pago de la prima no fuera pagada, el Banco no tendrá responsabilidad alguna, aunque de dicho rechazo resulte la caducidad de la(s) póliza(s) de seguros.

7.- Todos los gastos e impuestos que se deriven de esta autorización y de su puesta en práctica, para cargar en mi cuenta corriente, serán de cargo del suscrito.

8.- El presente mandato se registrará por las condiciones generales del uso del servicio de Pago Automático de Cuentas de cada Institución Financiera.

Fecha de firma

Firma del Titular Cuenta Corriente

COPIA: CLIENTE

COPIA: COMPAÑÍA

ORIGINAL: BANCO

N°:

Al banco: _____ Sucursal: _____

N° Cta Cte: _____ Rut Cta Cte: _____

Titular Cta Cte: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

1.- Por medio del presente mandato autorizo al Banco a pagar a Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., en adelante "la Compañía", con cargo a mi cuenta corriente y/o línea de crédito, el valor de las primas de seguros que contrate con ésta, por lo que asumo el compromiso de mantener los fondos necesarios y disponibles para cubrir el cargo.

2.- Autorizo al Banco a cargar en mi cuenta corriente señalada y/o línea de crédito asociada a ésta, el día..... (5-15-25) de cada mes el monto indicado por Chilena Consolidada Seguros..... o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo en la fecha señalada, autorizo a reintentarlos en los próximos 30 días.

3.- El servicio registrará a partir del mes siguiente a la fecha de esta autorización, siempre que ésta haya sido aceptada por el Banco. En caso de que la autorización no sea aceptada por el Banco, la Compañía deberá enviarme el aviso correspondiente.

4.- La presente autorización de cargo continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito al Dpto. de Cuentas Corrientes de la Compañía, y ésta informe por escrito dicha revocación al Banco. Esta revocación se hará efectiva a contar del mes siguiente en que el Banco reciba el aviso.

5.- El presente mandato expirará en forma automática en caso de término del contrato entre el Banco y la Compañía.

6.- En consideración a este servicio convengo, además, que si cualquiera de las cuotas en que se divide el pago de la prima no fuera pagada, el Banco no tendrá responsabilidad alguna, aunque de dicho rechazo resulte la caducidad de la(s) póliza(s) de seguros.

7.- Todos los gastos e impuestos que se deriven de esta autorización y de su puesta en práctica, para cargar en mi cuenta corriente, serán de cargo del suscrito.

8.- El presente mandato se registrará por las condiciones generales del uso del servicio de Pago Automático de Cuentas de cada Institución Financiera.

Fecha de firma

Firma del Titular Cuenta Corriente

COPIA: CLIENTE

COPIA: COMPAÑÍA

ORIGINAL: BANCO

N°:

Al banco: _____ Sucursal: _____

N° Cta Cte: _____ Rut Cta Cte: _____

Titular Cta Cte: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

1.- Por medio del presente mandato autorizo al Banco a pagar a Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., en adelante "la Compañía", con cargo a mi cuenta corriente y/o línea de crédito, el valor de las primas de seguros que contrate con ésta, por lo que asumo el compromiso de mantener los fondos necesarios y disponibles para cubrir el cargo.

2.- Autorizo al Banco a cargar en mi cuenta corriente señalada y/o línea de crédito asociada a ésta, el día..... (5-15-25) de cada mes el monto indicado por Chilena Consolidada Seguros..... o el día hábil siguiente si éste corresponde a sábado, domingo o festivo. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier motivo el Banco no pudiera efectuar el cargo en la fecha señalada, autorizo a reintentarlos en los próximos 30 días.

3.- El servicio registrará a partir del mes siguiente a la fecha de esta autorización, siempre que ésta haya sido aceptada por el Banco. En caso de que la autorización no sea aceptada por el Banco, la Compañía deberá enviarme el aviso correspondiente.

4.- La presente autorización de cargo continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito al Dpto. de Cuentas Corrientes de la Compañía, y ésta informe por escrito dicha revocación al Banco. Esta revocación se hará efectiva a contar del mes siguiente en que el Banco reciba el aviso.

5.- El presente mandato expirará en forma automática en caso de término del contrato entre el Banco y la Compañía.

6.- En consideración a este servicio convengo, además, que si cualquiera de las cuotas en que se divide el pago de la prima no fuera pagada, el Banco no tendrá responsabilidad alguna, aunque de dicho rechazo resulte la caducidad de la(s) póliza(s) de seguros.

7.- Todos los gastos e impuestos que se deriven de esta autorización y de su puesta en práctica, para cargar en mi cuenta corriente, serán de cargo del suscrito.

8.- El presente mandato se registrará por las condiciones generales del uso del servicio de Pago Automático de Cuentas de cada Institución Financiera.

Fecha de firma

Firma del Titular Cuenta Corriente

COPIA: CLIENTE

COPIA: COMPAÑÍA

ORIGINAL: BANCO