MAPFRE | SEGUROS

PAT - SEGUROS GENERALES

AUTORIZACIÓN DE CARGO EN TARJETA DE CRÉDITO BANCARIA OPERADA POR TRANSBAK S.A. EMITIDAS EN CHILE

17001

Nº MANDATO TRONWEB: (Para ser llenado por la Cía.) _____

PARA PAGAR A MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. EN ADELANTE EL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL TITULAR _____

DIRECCIÓN _____ COMUNA: _____ CIUDAD: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] — [ ] E-MAIL: _____

Nº TARJETA DE CRÉDITO [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] FONO: _____

TARJETA VISA ☐ MASTERCAD ☐ DINERS ☐ MAGNA ☐ OTRA ☐ _____

INSTITUCIÓN EMISORA _____ FECHA DE VENCIMIENTO TARJETA DE CRÉDITO _____ / _____

ORIGINAL : COMPAÑÍA

PRIMERO: En consideración a que he acordado con el **ESTABLECIMIENTO** arriba indicado el pago de un bien o servicio, por el presente autorizo expresamente al **ESTABLECIMIENTO** para que por intermedio de Transbank S.A. se cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o cualquiera otra la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas al **ESTABLECIMIENTO** , asumiendo además el compromiso de mantener mi Tarjeta vigente y con crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito al **ESTABLECIMIENTO** el nuevo número de tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella.

SEGUNDO: Acepto que el **ESTABLECIMIENTO** enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. La relación contractual entre el **ESTABLECIMIENTO** y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuara algún cargo en mi Tarjeta de Crédito el **ESTABLECIMIENTO** deberá procurarse el pago directamente. Además, si de ello se me produjera o llegara a producir algún daño o perjuicio, especialmente relacionado con falta de coberturas o caducidades de contratos, libero expresamente de toda responsabilidad a Transbank S.A. y renuncio a cualquier acción en contra de ésta última derivada de esta autorización.

TERCERO: El presente instrumento tendrá vigencia indefinida hasta que que Yo lo revoque por escrito enviando tal comunicación al **ESTABLECIMIENTO** por carta certificada o con certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguiente a haber sido recepcionada por éste último. No obstante, la presente autorización expirará automáticamente en caso de término de contrato entre el **ESTABLECIMIENTO** y Transbank S.A.

CUARTO: Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización, mi obligación de pago al **ESTABLECIMIENTO** es y será siempre responsabilidad del suscrito.

CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN DE LÍMITE DE PAGO: El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste; y autoriza que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Decuento de Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

_____

Firma del Titular de la Tarjeta de Crédito

_____

Timbre de Recepción
MAPFRE Compañía de Seguros Generales de Chile S.A.

IF - 2671