

MANDATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGO PAT

Folio N°

PRIMERO: en consideración a que he acordado con Reale Chile Seguros Generales S.A., en adelante la "Compañía" el pago de primas, cuotas y/o cobros de servicios correspondientes a pólizas de seguro, por el presente instrumento instruyo expresamente a Transbank S.A. para que cargue en mi Tarjeta de Crédito individualizada en este documento, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, todas las cantidades indicadas por la Compañía a contar de la fecha y por el período señalado, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito disponible suficiente para cubrir los cargos que efectúe la Compañía. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tipo de tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella.

SEGUNDO: acepto que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. Transbank S.A. cargará a la tarjeta de crédito señalada anteriormente el monto total informado por la Compañía no aceptando abonos o pagos parciales. En el evento que alguna(s) cuota(s) o prima(s), no haya(n) sido cargada(s) por Transbank S.A. o habiendo sido cargada(s) haya(n) sido rechazada(s) por este, se libera a Transbank S.A. de toda responsabilidad siempre y cuando dicho evento se produzca por caso fortuito o fuerza mayor. Por el presente acto, declaro que no obstante la presente instrucción, el incumplimiento del pago de la(s) prima(s), cuota(s) y/o cobro(s) que en virtud de este instrumento he ordenado pagar, por cualquier causa, no me libera de la obligación de pago que he contraído con la Compañía, pudiendo resultar de ello la cancelación de la(s) pólizas(s), por lo que se deberán utilizar otros medios de pago que se mantengan disponibles para tales efectos, facultando a la Compañía para efectuar nuevo(s) proceso(s) de cobro, agregando los gastos de cobranza respectivos, independiente del cargo a la prima o cuota.

TERCERO: el presente instrumento continuará vigente hasta que yo lo revoque, debiendo informar por escrito al Departamento de Cuentas Corrientes de la Compañía, quien informará a Transbank S.A. de esta revocación. No obstante lo anterior, la presente instrucción expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbank S.A.

CUARTO: el presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la Compañía durante la vigencia de este; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza. Esta instrucción se entenderá conferida también para nuevas pólizas que contrate con la Compañía.

QUINTO: si cancelada(s) la(s) Póliza(s), se descontara una nueva cuota o prima, se deja constancia que ello no implicará en caso alguno la rehabilitación de la(s) Póliza(s), pudiendo el suscrito solicitar la devolución de la(s) cuotas o prima(s) que corresponda en las oficinas de la Compañía, quedando esta autorizada para efectuar los descuentos procedentes según las Condiciones Generales.

SEXTO: este mandato forma parte integrante de la(s) póliza(s) de seguros que he contratado con la Compañía.

SÉPTIMO: Declaro conocer y aceptar en su integridad las estipulaciones contenidas en este instrumento y las condiciones de que da cuenta, y del mismo modo, declaro haber recibido una copia del presente Mandato, el cual es fiel al original que he suscrito.

DATOS MANDANTE

NOMBRE			
RUT			
TIPO DE TARJETA		NÚMERO DE TARJETA	
DÍA DE CARGO			
EMISOR DE TARJETA			
FECHA DE EXPIRACIÓN			
FECHA DE RECEPCIÓN			

FIRMA MANDANTE

USO EXCLUSIVO EMISOR

NÚMERO DE MANDATO	
FECHA	
CÓDIGO CONVENIO CCA	
FECHA	

MANDATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGO PAT**Folio N°**

PRIMERO: en consideración a que he acordado con Reale Chile Seguros Generales S.A., en adelante la "Compañía" el pago de primas, cuotas y/o cobros de servicios correspondientes a pólizas de seguro, por el presente instrumento instruyo expresamente a Transbank S.A. para que cargue en mi Tarjeta de Crédito individualizada en este documento, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, todas las cantidades indicadas por la Compañía a contar de la fecha y por el período señalado, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito disponible suficiente para cubrir los cargos que efectúe la Compañía. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tipo de tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella.

SEGUNDO: acepto que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. Transbank S.A. cargará a la tarjeta de crédito señalada anteriormente el monto total informado por la Compañía no aceptando abonos o pagos parciales. En el evento que alguna(s) cuota(s) o prima(s), no haya(n) sido cargada(s) por Transbank S.A. o habiendo sido cargada(s) haya(n) sido rechazada(s) por este, se libera a Transbank S.A. de toda responsabilidad siempre y cuando dicho evento se produzca por caso fortuito o fuerza mayor. Por el presente acto, declaro que no obstante la presente instrucción, el incumplimiento del pago de la(s) prima(s), cuota(s) y/o cobro(s) que en virtud de este instrumento he ordenado pagar, por cualquier causa, no me libera de la obligación de pago que he contraído con la Compañía, pudiendo resultar de ello la cancelación de la(s) pólizas(s), por lo que se deberán utilizar otros medios de pago que se mantengan disponibles para tales efectos, facultando a la Compañía para efectuar nuevo(s) proceso(s) de cobro, agregando los gastos de cobranza respectivos, independiente del cargo a la prima o cuota.

TERCERO: el presente instrumento continuará vigente hasta que yo lo revoque, debiendo informar por escrito al Departamento de Cuentas Corrientes de la Compañía, quien informará a Transbank S.A. de esta revocación. No obstante lo anterior, la presente instrucción expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbank S.A.

CUARTO: el presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la Compañía durante la vigencia de este; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza. Esta instrucción se entenderá conferida también para nuevas pólizas que contrate con la Compañía.

QUINTO: si cancelada(s) la(s) Póliza(s), se descontara una nueva cuota o prima, se deja constancia que ello no implicará en caso alguno la rehabilitación de la(s) Póliza(s), pudiendo el suscrito solicitar la devolución de la(s) cuotas o prima(s) que corresponda en las oficinas de la Compañía, quedando esta autorizada para efectuar los descuentos procedentes según las Condiciones Generales.

SEXTO: este mandato forma parte integrante de la(s) póliza(s) de seguros que he contratado con la Compañía.

SÉPTIMO: Declaro conocer y aceptar en su integridad las estipulaciones contenidas en este instrumento y las condiciones de que da cuenta, y del mismo modo, declaro haber recibido una copia del presente Mandato, el cual es fiel al original que he suscrito.

DATOS MANDANTE

NOMBRE			
RUT			
TIPO DE TARJETA		NÚMERO DE TARJETA	
DÍA DE CARGO			
EMISOR DE TARJETA			
FECHA DE EXPIRACIÓN			
FECHA DE RECEPCIÓN			

FIRMA MANDANTE**USO EXCLUSIVO EMISOR**

NÚMERO DE MANDATO	
FECHA	
CÓDIGO CONVENIO CCA	
FECHA	

MANDATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGO PAT

Folio N°

PRIMERO: en consideración a que he acordado con Reale Chile Seguros Generales S.A., en adelante la "Compañía" el pago de primas, cuotas y/o cobros de servicios correspondientes a pólizas de seguro, por el presente instrumento instruyo expresamente a Transbank S.A. para que cargue en mi Tarjeta de Crédito individualizada en este documento, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, todas las cantidades indicadas por la Compañía a contar de la fecha y por el período señalado, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito disponible suficiente para cubrir los cargos que efectúe la Compañía. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la Compañía de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la Compañía la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tipo de tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella.

SEGUNDO: acepto que la Compañía enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. Transbank S.A. cargará a la tarjeta de crédito señalada anteriormente el monto total informado por la Compañía no aceptando abonos o pagos parciales. En el evento que alguna(s) cuota(s) o prima(s), no haya(n) sido cargada(s) por Transbank S.A. o habiendo sido cargada(s) haya(n) sido rechazada(s) por este, se libera a Transbank S.A. de toda responsabilidad siempre y cuando dicho evento se produzca por caso fortuito o fuerza mayor. Por el presente acto, declaro que no obstante la presente instrucción, el incumplimiento del pago de la(s) prima(s), cuota(s) y/o cobro(s) que en virtud de este instrumento he ordenado pagar, por cualquier causa, no me libera de la obligación de pago que he contraído con la Compañía, pudiendo resultar de ello la cancelación de la(s) pólizas(s), por lo que se deberán utilizar otros medios de pago que se mantengan disponibles para tales efectos, facultando a la Compañía para efectuar nuevo(s) proceso(s) de cobro, agregando los gastos de cobranza respectivos, independiente del cargo a la prima o cuota.

TERCERO: el presente instrumento continuará vigente hasta que yo lo revoque, debiendo informar por escrito al Departamento de Cuentas Corrientes de la Compañía, quien informará a Transbank S.A. de esta revocación. No obstante lo anterior, la presente instrucción expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la Compañía y Transbank S.A.

CUARTO: el presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la Compañía durante la vigencia de este; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza. Esta instrucción se entenderá conferida también para nuevas pólizas que contrate con la Compañía.

QUINTO: si cancelada(s) la(s) Póliza(s), se descontara una nueva cuota o prima, se deja constancia que ello no implicará en caso alguno la rehabilitación de la(s) Póliza(s), pudiendo el suscrito solicitar la devolución de la(s) cuotas o prima(s) que corresponda en las oficinas de la Compañía, quedando esta autorizada para efectuar los descuentos procedentes según las Condiciones Generales.

SEXTO: este mandato forma parte integrante de la(s) póliza(s) de seguros que he contratado con la Compañía.

SÉPTIMO: Declaro conocer y aceptar en su integridad las estipulaciones contenidas en este instrumento y las condiciones de que da cuenta, y del mismo modo, declaro haber recibido una copia del presente Mandato, el cual es fiel al original que he suscrito.

DATOS MANDANTE

NOMBRE			
RUT			
TIPO DE TARJETA		NÚMERO DE TARJETA	
DÍA DE CARGO			
EMISOR DE TARJETA			
FECHA DE EXPIRACIÓN			
FECHA DE RECEPCIÓN			

FIRMA MANDANTE

USO EXCLUSIVO EMISOR

NÚMERO DE MANDATO	
FECHA	
CÓDIGO CONVENIO CCA	
FECHA	

Copia: CLIENTE