

**AUTORIZACION DE CARGO SEGURO CONTRATADO  
POR TERCERA PERSONA**

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, autorizo el cargo de la prima correspondiente al seguro a nombre de \_\_\_\_\_, R.U.T. \_\_\_\_\_, póliza N° \_\_\_\_\_, contratado con fecha \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi cuenta corriente \_\_\_/ tarjeta de crédito \_\_\_ N° \_\_\_\_\_.

- Lo declarado en la presente empezará a regir a contar del mes siguiente de la fecha de esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
Firma Pagador