

## MANDATO TARJETA DE CRÉDITO

Fecha:

Propuesta: \_\_\_\_\_

Nombre del Titular de la Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ Número de Tarjeta de Crédito:

Tipo de Tarjeta de Crédito: Visa  Mastercard  Magna  Diners  American Express

Nombre de la entidad emisora de la Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento de la Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_

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 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.

Fecha de cargo solicitada: 8 \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Transbank realizará el cargo el día 8, 13 ó 20 de cada mes, o en el día hábil bancario inmediatamente siguiente, si aquél no lo fuera. Transbank estará facultada a su exclusiva determinación, para el caso de no existir disponibilidad de fondos en las fechas antes indicadas, o por procesos internos de las partes involucradas que retrasen los cargos, a efectuarlo en una fecha posterior a las antes mencionadas.

Número de póliza:

a) La vigencia de este mandato se considerará como indefinida, a no ser que caduque el contrato entre Transbank y MetLife Chile Seguros de Vida S.A., por anulación de la póliza por parte del contratante, o por término de la póliza por parte MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

b) Este mandato no tendrá límite de pago, ya que el contratante puede disminuir o aumentar el capital, lo que provocaría una variación de la prima a pagar.

c) En consideración a que he acordado con la COMPAÑÍA arriba indicada el pago primas correspondientes a pólizas de seguro, por el presente instrumento autorizo expresamente a la COMPAÑÍA para que por intermedio de Transbank S.A. se cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas (u otras que pacte con la COMPAÑÍA) a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a la COMPAÑÍA, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el 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 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 tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vez, en caso de no detectarse una tarjeta que reemplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta a la COMPAÑÍA.

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular de la Tarjeta de Crédito

Recepcionado por MetLife Chile Seguros de Vida S.A. el día: \_\_\_\_\_

Por : \_\_\_\_\_