

CONVENIO DE PAGO

I. INFORMACIÓN DEL PAGADOR DE LA PÓLIZA

 Nombre

APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRE

 Dirección

DIRECCIÓN
COMUNA
CIUDAD

 RUT Pagador Teléfono

II. MARQUE CON UNA SOLA X LA OPCIÓN DE PAGO QUE MÁS LE ACOMODE

 Pago con cargo a la cuenta corriente PAC
 Pago con cargo a la Tarjeta de Crédito PAT

III. SI ELIGIÓ LA OPCIÓN PAC, COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

 Cuenta Corriente Vista
 Número Cuenta

 Banco (*)
NOMBRE
SUCURSAL

(*) Consulte con nuestro asesor los bancos en convenio.

IV. SI ELIGIÓ LA OPCIÓN PAT, COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

 N° de Tarjeta de Crédito
 Visa
 MasterCard
 AmEx
 Diners
 Magna
 Mes y año de vencimiento

MES
AÑO

 Banco (*)
NOMBRE
SUCURSAL

(*) Consulte con nuestro asesor los bancos en convenio.

MANDATO

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/PAT, es decir, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria o Tarjeta de Crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

Autorizo a descontar, con cargo al medio de pago elegido, los valores involucrados en cada una de las pólizas y/o endosos que COLMENA CIA. SEGUROS DE VIDA S.A. presente a cobro

Asumo el compromiso de mantener en mi cuenta corriente (incluida Línea de Crédito si la hubiere) o tarjeta de crédito, los fondos necesarios para cubrir los cargos que se hagan en virtud del presente instrumento, liberando al Banco de toda responsabilidad si ello no ocurriera.

El presente mandato debe acompañar fotocopia de Cédula de Identidad.

El presente mandato dejará de tener vigencia en forma automática en caso de término del convenio de recaudación entre el Banco y COLMENA CIA. SEGUROS DE VIDA S.A.

El presente mandato entrará en vigor en forma indefinida a la recepción en COLMENA CIA. SEGUROS DE VIDA S.A.

Solicitamos al titular de este mandato firmar en la casilla "Firma Titular Cuenta Corriente o Tarjeta de Crédito". Para enviar el mandato de pago a nuestra compañía, sírvase acompañarlo con copia de su cédula de identidad. Le solicitamos contactarse con su corredor de seguros o dirigirse a cualquiera de nuestras sucursales. Para solicitar el retiro de este mandato a domicilio, favor tomar contacto con nuestro Call Center 800 265 600.

 Propuesta / Póliza

 Fecha de Suscripción

DÍA
MES
AÑO

 Fecha de Recepción Compañía

(uso interno)

DÍA
MES
AÑO

 Firma Titular Cuenta Corriente o
 Tarjeta de Crédito

Condiciones Mandato PAC.: 1.- Por medio del presente mandato autorizo al banco a pagar a Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A., con cargo a mi cuenta corriente y/o línea de crédito automática asociada, el valor de las primas de seguros que contraté con ésta, por lo que asumo el compromiso de mantener los fondos necesarios y disponibles para cubrir el cargo en mi cuenta corriente y/o línea de crédito automática asociada. 2.-La Compañía enviará al Banco periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando de toda responsabilidad al Banco si ello no ocurriere. 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 de toda responsabilidad al Banco. 3.- El abono debe hacerse el día indicado en el anverso a favor de Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. con cargo a mi cuenta corriente y/o línea de crédito automática asociada indicada en el anverso. Si el día de cargo corresponde a sábado, domingo o festivo, el cargo se efectuará el día hábil bancario siguiente, según el modo de operación de cada Banco. 4.- El servicio registrá a partir del mes siguiente a la fecha de este mandato, siempre que haya sido aceptado por el Banco. 5.- El presente mandato se otorga por un plazo indefinido, en tanto no se revoque por escrito por el mandante, enviando tal comunicado a la Compañía y al Banco por carta certificada. Esta revocación se hará efectiva a contar del cobro del mes siguiente al del aviso de revocación. El presente mandato expirará en el evento que la cuenta corriente fuera cerrada. 6.- El mandante libera al Banco de la obligación de rendir cuenta. 7.- El mandante declara conocer y aceptar que los cargos que se efectúen en su cuenta corriente y/ o línea de crédito automática asociada estarán afectos al impuesto establecido en el D.L 3475 de 1980, el cual será de cargo exclusivo del mandante así como cualquier otro impuesto que exista en lo sucesivo. Asimismo acepta que todos los gastos que se deriven de este mandato y de su aplicación, para cargar su cuenta corriente y/o línea de crédito automática, serán de su cargo. 8.- El presente mandato afecta al conjunto de dichas pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste; y autoriza a que las primas de dicha póliza se paguen mediante la modalidad PAC, es decir, Autorización de Descuentos en Cuenta Corriente Bancaria, de acuerdo a la información de cobro que periódicamente informe la compañía al Banco. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, constan en el Convenio de Pago correspondiente, el que forma parte de las condiciones particulares de la respectiva póliza, del cual estoy en pleno conocimiento. Esta autorización se entenderá conferida también para nuevas pólizas que acuerdo con la Compañía.

Condiciones Mandato PAT.: PRIMERO: En consideración a que he acordado con Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. el pago de 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, o cualquier otra que la sustituya o la reemplace, las cantidades ya indicadas (u otra 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, renovación, 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 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. **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. La relación contractual entre la Compañía 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 la Compañía deberá procurarse del pago directamente. Además, si ello se me produjera o llegara a producir algún daño o perjuicio, especialmente relacionado con la falta de coberturas o caducidades de contratos, libero expresamente de toda responsabilidad a Transbank S.A y renuncio a cualquier acción en contra de esta última derivada de esta autorización. **TERCERO:** El presente instrumento continuará vigente hasta que yo lo revoque por escrito enviando tal comunicación a la compañía por carta certificada o con certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguientes de haber sido recepcionadas por este último, sin perjuicio de que Transbank S.A podrá implementar otras modalidades de renovación. No obstante, la presente autorización 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 éste; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, Autorización de Descuentos en Tarjeta de Crédito. El monto de las prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza. Esta autorización se entenderá conferida también para nuevas pólizas que acuerde con la Compañía. **QUINTO:** Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización, mi obligación de pago a la Compañía es y será siempre responsabilidad del suscrito.

Firma Titular Cuenta Corriente o
Tarjeta de Crédito

I. ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE

Nombres	N° Póliza
Apellidos	Email
Rut	Telefono

II. TIPO DE SOLICITUD (Marque con una X los cambios solicitados)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aumento de Capital (1) | <input type="checkbox"/> Cambio de Medio de Pago (2) | <input type="checkbox"/> Inclusión de Beneficiarios (7) |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Datos del Asegurado | <input type="checkbox"/> Exclusión de Coberturas Adicionales (4) | <input type="checkbox"/> Inclusión de Cargas (8) |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Datos del Pagador (2) | <input type="checkbox"/> Exclusión de Beneficiarios (5) | <input type="checkbox"/> Disminución de Capital (9) |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Contratante/Pagador (Cesión Derecho) (10) | <input type="checkbox"/> Exclusión de Cargas (5) | <input type="checkbox"/> Rehabilitación de la Póliza |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Frecuencia de Pago (3) | <input type="checkbox"/> Inclusión de Coberturas Adicionales (6) | <input type="checkbox"/> Solicitud de Copia de Póliza |

III. DETALLE DE LA SOLICITUD

IV. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Rut Beneficiario	Nombre Completo	% Beneficio	Relación con Asegurado

V. INCLUSIÓN DE CARGAS

Rut Asegurable	Nombre Completo	Fec.Nacimiento	Sexo	Relación con Asegurado

El contratante de la póliza acepta expresamente que la presente solicitud conjuntamente con los documentos adicionados a ella y suscritos por él, constituyen el respaldo para realizar las modificaciones solicitadas y que estas quedarán vigentes a partir de la aceptación de la Compañía, esto último no superara el plazo de 5 días hábiles. También declara estar en conocimiento que las modificaciones solicitadas entrarán en vigencia una vez revisadas y aceptadas por la Compañía, y se proceda a emitir el endoso a la póliza.

Una vez realizado el requerimiento de endoso, la póliza se entenderá modificada en los terminos señalados en la solicitud, quedando la Compañía liberada de cualquier obligación previa contraída bajo la póliza, que fue modificada en virtud del endoso solicitado.

Día	Mes	Año			

 Firma Colmena Seguros

 Firma Contratante

1. Debe indicar el nuevo capital asegurado que se solicita para la póliza, ejemplo: Aumento a UF1.000 Cobertura Muerte Accidental.
2. Adicionalmente el cliente deberá firmar los formularios de PAC-PAT que correspondan.
3. Se debe indicar la frecuencia de cobro que el cliente está solicitando, mensual, semestral o anual, según las condiciones del plan.
4. Se debe indicar claramente cuál o cuáles son las coberturas adicionales que se estén solicitando eliminar.
5. Se debe identificar con los nombres, apellidos y parentesco los beneficiarios o cargas que se estén solicitando eliminar.
6. Se debe indicar claramente, cual o cuáles son las coberturas adicionales que se estén solicitando incorporar, junto con los capitales que deben estar asociados a cada adicional.
7. Se requiere identificar claramente a los beneficiarios que se estén solicitando incorporar con sus nombres, apellidos, parentesco y porcentaje de beneficio.
8. Se requiere identificar claramente a las cargas que se estén solicitando incorporar con sus nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo y parentesco. Debe completarse la DPS correspondiente y proveer la documentación que la Compañía solicite para la aprobación del endoso.
9. Se debe incorporar el nuevo capital asegurado que éste solicitando para su póliza. Ej.: Disminución a UF500 en cobertura de Muerte Accidental.
10. Adicionalmente el cliente debera firmar el formulario de Cesión de Derechos firmado por el contratante actual y el propuesto, junto con formulario de PAC-PAT según corresponda y proveer la documentación que la Compañía solicite para la aprobación del endoso.
11. Se debe hacer un formulario por cada póliza contratada.