

Por el presente instrumento autorizo expresamente a Transbank S.A para cargar en mi tarjeta de crédito, la(s) cantidad(es) o los pagos que abajo se señala(n), a contar de la fecha y por el periodo que se indica, para que sea(n) pagada(s) a Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A.

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 y serán aplicadas en ella una vez que Transbank S.A las abone en las cuentas corrientes de Principal Vida Chile.

**PRIMERO:** En consideración a que he acordado con Principal Vida Chile el pago de una póliza de seguro de vida, por este instrumento autorizo expresamente a Principal Vida Chile para que por intermedio de Transbank S.A cargue en mi tarjeta de crédito abajo individualizada, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a Principal Vida Chile, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos.

En caso de sustitución, revocación, vencimiento, pérdida, robo o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a Principal Vida Chile de dicha situación, no obstante lo cual, autorizo a Transbank S.A o al Emisor de la tarjeta a informar a Principal Vida Chile la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. Asimismo, en caso que, por cualquier circunstancia no se pudiese efectuar algún cargo en mi tarjeta de crédito abajo individualizada, autorizo a Transbank S.A para efectuar el(los) cargo(s) en otra(s) tarjeta(s) de crédito de alguna marca operada por Transbank S.A. y de la cual yo fuere titular y a informar dicha tarjeta a Principal Vida Chile.

**SEGUNDO:** La relación contractual entre Principal Vida Chile y el suscrito es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier responsabilidad si por cualquier circunstancia, no efectuare algún cargo en mi Tarjeta de Crédito.

**TERCERO:** Atendido que este mandato es de duración indefinida, me obligo a dar aviso de su revocación, mediante carta certificada a Principal Vida Chile la cual remitiré, a lo menos, con 30 días de anticipación a la fecha en que haga efectiva la revocación. El servicio entregado por Principal Vida Chile es de responsabilidad única y exclusiva de ésta, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto.

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

**QUINTO:** En la eventualidad de que el día de cargo preestablecido o pactado corresponda a Sábado, Domingo o Festivo, el pago se efectuará el día hábil siguiente. Sin perjuicio de lo anterior, si por cualquier causa la entidad Emisora de la Tarjeta no autoriza el cargo, el suscrito autoriza a Principal Vida Chile a reenviar el monto tantas veces sea necesario hasta obtener su pago.

Nombre del Titular	
<input type="text"/>	
RUT	Fonos
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de la Tarjeta de Crédito	Fecha Vencimiento Tarjeta
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día de Pago <input type="text"/>	
Tipo de Tarjeta: Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>	
Nombre de empresa administradora de tarjeta (nombre de banco o financiera, etc.)	
<input type="text"/>	
Límite de pago	
<input type="text"/>	
En caso de no completar este recuadro se entenderá que el monto es sin límite	
<b>Vigencia del Mandato</b>	
Fecha Inicio <input type="text"/>	Fecha Término <input type="text"/> Término Indefinido <input type="checkbox"/>

Cód.: 50-1-055 - Imp. Guzmán



Firma del Titular de la Tarjeta

Fecha Recepción  
por la Compañía