

MANDATO N°

USO INTERNO

NOMBRE DEL TITULAR DE LA TARJETA

RUT

COD. ÁREA

TELÉFONO

DIRECCIÓN

COMUNA

TARJETA

VENCIMIENTO

NUMERO DE TARJETA

PRIMERO

Por el presente instrumento autorizo expresamente a **Transbank S.A.** a cargar a mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, el valor correspondiente por los servicios de seguros contratados con **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.** Este cargo se efectuará en forma mensual por un periodo de _____ meses o en forma indefinida.

SEGUNDO

Convengo en **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.** enviará a **Transbank S.A.** periódicamente la información de otro correspondiente, liberando de toda responsabilidad a **Transbank S.A.** si ello no ocurriera.

TERCERO

El cargo se hará efectivo a partir de la fecha en que esta autorización sea aceptada por **Transbank S.A.** En caso que la autorización no sea aceptada, la situación le será comunicada al titular de la Tarjeta de Crédito por **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**

CUARTO

El servicio de seguros entregado por **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**, será de su única y exclusiva responsabilidad liberando a **Transbank S.A.** de cualquier obligación al respecto.

QUINTO

En el evento en que **Transbank S.A.** no pudiese por cualquier circunstancia efectuar el cargo correspondiente, comunicará esta situación a **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**

SEXTO

La presente autorización se entenderá, para todos los efectos legales, dada el mismo día en que se lleve a efecto el cargo en la Tarjeta de Crédito. Asimismo, se entenderá renovada, mes a mes, en tanto no se revoque por escrito.

SÉPTIMO

La presente autorización de cargo en mi Tarjeta de Crédito continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito a **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**

OCTAVO

El presente mandato expirará automáticamente en el caso de término de contrato entre **Transbank S.A.** y **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.** y entre el titular y **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**

NOVENO

Convengo también que **Transbank S.A.** no tendrá responsabilidad alguna por el no pago de cualquiera de las cuotas por parte del titular a **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**, aunque de dicho no pago pueda resultar algún perjuicio para el tarjeta habiente o para **Renta Nacional Compañía de Seguros Generales S.A.**

ACEPTO LAS CONSIDERACIONES ANTES DETALLADAS

FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FECHA

CASA MATRIZ: Amunátegui 178, Pisos 1, 2 y 3, Santiago - Fono 800 200 050 / **PROVIDENCIA:** Los Leones 1122 – Fono 227501800 / **LAS CONDES:** Rosario Sur 85 – Fono 26700800 / **LA FLORIDA:** Calle Nueva 120, Local 7 – Fono 26700700 / **IQUIQUE:** Baquedano 632, Plaza Prat – Fono 57-2419658 / **ANTOFAGASTA:** Baquedano 251, Local 1 – Fono 26700480 / **LA SERENA:** Huanhualí 260 – Fono 512217368 / **VIÑA DEL MAR:** 5 Norte 901 – Fono 322212938 / **RANCAGUA:** Campos 130 – Fono 722230950 / **CURICÓ:** Manso de Velasco 393 – Fono 752321888 / **TALCA:** 2 Oriente 970 – Fono 712226663 / **CHILLAN:** Bulnes 639 – Fono 422217621 / **CONCEPCIÓN:** Chacabuco 402 – Fono 412220087 / **TEMUCO:** Torremolinos 410, Of. 101 – Fono 452213335 / **VALDIVIA:** Av. Alemania 410 – Fono 632211227 / **PUERTO MONTT:** Quillota 175, Of. 1501 – Fono 652313999 / **PUNTA ARENAS:** 21 de Mayo 1283 – Fono 26700820