

CONVENIO DE PAGO

1. POR FAVOR INGRESE SUS DATOS PERSONALES:

NOMBRE CLIENTE CONTRATANTE DE LA PÓLIZA	RUT	TELÉFONO	Nº DE PÓLIZA
-----------------------------------------	-----	----------	--------------

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

PAGO CON CARGO A CUENTA CORRIENTE (PAC) <input type="checkbox"/>	PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO (PAT) <input type="checkbox"/>	AVISO VENCIMIENTO <input type="checkbox"/>	CUPONERA <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------

3. LLENE EL NÚMERO DE CUOTAS QUE DESEA PACTAR:

NÚMERO DE CUOTAS
(Máximo 11 cuotas forma PAC / PAT y 10 cuotas para aviso y cuponera).

4. ELIJA LA FECHA DE VENCIMIENTO QUE MÁS LE ACOMODE, ENTRE LAS OPCIONES INDICADAS:

FECHA DE VENCIMIENTO

2	10	18	25
---	----	----	----

FECHA

FIRMA CLIENTE CONTRATANTE DE LA POLIZA

AUTORIZACION CARGO EN CUENTA CORRIENTE O TARJETA DE CREDITO

NOMBRE TITULAR CUENTA CORRIENTE O TARJETA DE CREDITO	RUT	TELÉFONO
------------------------------------------------------	-----	----------

DIRECCION	COMUNA	CIUDAD
-----------	--------	--------

5. SI ELIGIÓ LA OPCIÓN PAC, LE SOLICITAMOS COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

CUENTA CORRIENTE Nº	BANCO*	SUCURSAL	FOLIO (Uso Interno Compañía)
---------------------	--------	----------	---------------------------------

*Ver Bancos en convenio al dorso de este formulario

6. SI ELIGIÓ LA OPCIÓN PAT, LE SOLICITAMOS COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nº TARJETA DE CRÉDITO	BANCO EMISOR	MES VENCIMIENTO	AÑO VENCIMIENTO
-----------------------	--------------	-----------------	-----------------

7. MARQUE CON UNA X EL TIPO DE TARJETA DE CRÉDITO A LA CUAL SE CARGARÁN LAS CUOTAS:

VISA <input type="checkbox"/>	MASTERCARD <input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/>	DINERS CLUB <input type="checkbox"/>	PRESTO <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

8. Si usted eligió el pago con cargo a su Tarjeta de Crédito o Cuenta Corriente, solicitamos al titular de ésta firmar en la casilla "Firma Titular Cuenta Corriente o Tarjeta de Crédito". Si lo prefiere, puede enviar un correo electrónico a pago.automatico@liberty.cl y le enviaremos un ejecutivo para su formalización.

9. En caso de haber escogido el pago a través de cuponera o aviso de vencimiento, sólo debe firmar en la casilla "Firma Cliente Contratante de la Póliza". Estas opciones pueden ser pagadas en las sucursales de nuestra Compañía o en las instituciones pagaderas indicadas en el reverso. Si lo prefiere, puede cancelar a través de nuestro sitio web www.liberty.cl con cargo a su tarjeta de crédito.

10. Para enviar este mandato de pago a nuestra Compañía, 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 **600 LIBERTY (600-542 3789)**.

NÚMERO DE POLIZA

FECHA DE LA FIRMA

FIRMA TITULAR CUENTA CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO

SUCURSALES LIBERTY SEGUROS:

IQUIQUE

San Martín 255,
oficina 31
Teléfono: (57) 410 201
Fax: (57) 415 168

ANTOFAGASTA

Latorre 2380
Teléfono: (55) 454 800
Fax: (55) 454 801 (*)

COIPIAPO

Colipi 484, local B-105
Central: (52) 239 990
Teléfono: (52) 240 946
Fax: (52) 240 891

LA SERENA

Las Rojas Poniente 1605
esq. Huanhuafí
Teléfono: (51) 225 725
Fax: (51) 217 411

VIÑA DEL MAR

Av. Libertad 859
Teléfono: (32) 238 5500
Fax: (32) 385 5525

RANCAGUA

Campos 598
Teléfono: (72) 223 389
Fax: (72) 224 830

TALCA

1 Norte 963 oficina 203
Teléfono: (71) 220 030
Fax: (71) 220 030

CONCEPCIÓN

Chacabuco 863
Teléfono: (41) 262 5000
Fax: (41) 262 5017

TEMUCO

Av. Alemania 0822
Teléfono: (45) 958 888
Fax: (45) 953 601

OSORNO

M. A. Matta 775
Teléfono: (64) 232 304
Fax: (64) 232 346

PUERTO MONTT

Antonio Varas 216,
oficina 301
Teléfono: (65) 344 836
Fax: (65) 344 843

SANTIAGO CENTRO

Nueva York 9, Piso 6
Teléfono: (2) 397 2670
Fax: (2) 397 2690

PROVIDENCIA

Bucarest 187
Teléfono: (2) 397 2400
Fax: (2) 397 2401

VITACURA (*)

Pedro de Villagra 2265
Teléfono: (2) 397 2300
Fax: (2) 397 2356

MANQUEHUE NORTE

Manquehue Norte 1207
Teléfono: (2) 397 8700
Fax: (2) 397 8701

(*) Solo Centro de Atención
al cliente

BANCOS EN CONVENIO:

Banco de Chile / Edwards:

Nº de convenio: 242

Banco de Crédito e Inversiones:

Nº de convenio: 142

Banco Santander Santiago:

Nº de convenio: 170

**BANCOS EN CONVENIO SÓLO
PARA DESCUENTO EN CUENTA
CORRIENTE:**

Banco de Chile / Edwards
Banco Santander / Santiago
Banco ITAU
Banco Bice
Banco Scotiabank
Banco de Crédito e Inversiones
Banco Citibank N.A.
Banco Security
Banco del Desarrollo
Corp Banca
BBVA
Banco Falabella



Condiciones Mandato PAC. : 1.-Por medio del presente mandato autorizo al banco a pagar a Liberty Compañía de Seguros Generales 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 ocurriera. 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 Liberty Compañía de Seguros Generales 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 registrará a los 30 días de 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 fuere 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 asociada, 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 específico, 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 acuerde con la Compañía.

Condiciones Mandato PAT.: PRIMERO: En consideración a que he acordado con Liberty Compañía de Seguros Generales 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 enviar nuevo mandato a la Compañía, 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 efectuará algún cargo en mi tarjeta de crédito, la Compañía deberá procurarse del pago directamente; Además, si ello me produjera 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 la 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 DEL CLIENTE