

ROL
COBRADOR
N° SOLICITUD



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR PLANILLA

En virtud a lo dispuesto en el Art. 58 del Código del Trabajo, autorizo a mi empleador para que descuenta de mi remuneración mensual las primas de mi póliza de Seguro de Vida, contratada en la "MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE".

NOMBRE DEL ASEGURADO

CEDULA DE IDENTIDAD - R.U.T.

NOMBRE DEL EMPLEADOR

LUGAR Y FECHA

HUELLA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Agradeceremos informar motivo por el cual efectuó alguna modificación en la planilla original de descuento.

Casa Matriz Valparaíso
Molina N° 446 - Casilla 21-V Central telefónica: (32) 2326700 - Fax: (32) 2326757
www.mutualdeseguros.cl | liquidaciones@mutualdeseguros.cl