

**CONVENIO DE SEGUROS DE INCENDIO**  
**DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL ARMADA DE CHILE**  
**FORMULARIO INCORPORACIÓN SEGURO INCENDIO - PLANILLA**

NOMBRE CONTRATANTE	Servicio de Bienestar Social de la Armada	
RUN CONTRATANTE	61.102.033-3	
NOMBRE SERVIDOR NAVAL		
RUN SERVIDOR NAVAL	NPI	
NOMBRE ASEGURADO O PROPIETARIO		
RUN ASEGURADO O PROPIETARIO		
TELEFONO		MAIL

**DATOS DEL RIESGO**

DIRECCIÓN DEL RIESGO		CIUDAD	
ACTIVO / RETIRADO		VIVIENDA FISCAL / PARTICULAR	

**MONTOS ASEGURADOS**

EDIFICIO (inmueble) (Indicar monto en UF)	UF	CONTENIDOS (enseres) (Indicar monto en UF)	UF
--	----	---	----

**COBERTURAS ASEGURADAS**

INCENDIO		ROBO	
SISMO		ASISTENCIA	

No completar (Uso interno Cía. de Seguros)

Vigencia Inicio			
Vigencia Término	31-03-2023		
Prima Bruta		F. Pago	
N° Cuotas		N° de Póliza	

**IMPORTANTE:** La Póliza en Convenio descontada por planilla se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el adherente manifieste su interés de poner término al seguro. Los objetos especiales que sean parte del contenido, tales como joyas, muebles de antigüedad, cuadros de pintores famosos etc., deben quedar estipulados mediante minuta, con descripción y valor.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**