

**CONVENIO DE SEGUROS DE INCENDIO
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL ARMADA DE CHILE**

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL SEGURO INCENDIO

NOMBRE CONTRATANTE O PAGADOR			
RUN CONTRATANTE O PAGADOR			
NOMBRE ASEGURADO O PROPIETARIO (En caso que asegure el Edificio)			
RUN ASEGURADO O PROPIETARIO (En caso que asegure el Edificio)		NPI	
TELÉFONO		CELULAR	
EMAIL			
DIRECCIÓN POSTAL			

DATOS DEL RIESGO

DIRECCIÓN DEL RIESGO	
----------------------	--

MONTOS ASEGURADO

INCENDIO EDIFICIO (inmueble) (Indicar monto total asegurado en UF)	INCENDIO CONTENIDOS (enseres) (Indicar monto total asegurado en UF)
<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

COBERTURA

INCENDIO	(SI/NO)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	ACTIVO / RETIRADO	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
SISMO	(SI/NO)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	CASA FISCAL / PARTICULAR	
ROBO	(SI/NO)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

No completar (Uso interno Cía. de Seguros)

Vigencia Inicio		<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
Vigencia Término		<input style="width: 150px; height: 20px; text-align: center;" type="text" value="31 DE MARZO 2020"/>	
Prima Bruta a Pagar	UF	F. Pago (planilla)	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
N° Cuotas	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	N° de Póliza	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

IMPORTANTE: La Póliza en Convenio se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el adherente manifieste por escrito 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 su respectiva descripción y valor.

FIRMA