

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

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL SEGURO INCENDIO INDEPENDIENTE

NOMBRE CONTRATANTE O PAGADOR	<input type="text"/>	
RUN CONTRATANTE O PAGADOR	<input type="text"/>	
NOMBRE ASEGURADO O PROPIETARIO (En caso que asegure el Edificio)	<input type="text"/>	
RUN ASEGURADO O PROPIETARIO (En caso que asegure el Edificio)	<input type="text"/>	
TELÉFONO	<input type="text"/>	CELULAR <input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN POSTAL	<input type="text"/>	

DATOS DEL RIESGO

DIRECCIÓN DEL RIESGO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

MONTOS ASEGURADO

INCENDIO EDIFICIO (inmueble) (Indicar monto total asegurado en UF)	INCENDIO CONTENIDOS (enseres) (Indicar monto total asegurado en UF)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

COBERTURA

INCENDIO	(SI/NO)	<input type="text"/>
SISMO	(SI/NO)	<input type="text"/>
ROBO	(SI/NO)	<input 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