

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

NOMBRE SERVIDOR NAVAL

RUN SERVIDOR NAVAL

NOMBRE ASEGURADO O PROPIETARIO

RUN ASEGURADO O PROPIETARIO

PARENTESCO

TELEFONO

CELULAR

DIRECCIÓN

MAIL

DATOS DEL RIESGO

DIRECCIÓN DEL RIESGO

CIUDAD

MONTOS ASEGURADOS

EDIFICIO (inmueble)
(Indicar monto en UF)

UF

CONTENIDOS (enseres)
(Indicar monto en UF)

UF

COBERTURAS ASEGURADAS

INCENDIO (SI/NO)

ROBO (SI/NO)

SISMO (SI/NO)

ASISTENCIA

No completar (Uso interno Cía. de Seguros)

Vigencia Inicio

Vigencia Término

Prima Bruta

N° Cuotas

F. Pago

N° de Póliza

IMPORTANTE: La Póliza de Seguro en Convenio tiene una vigencia anual.
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