

CONVENIO DE SEGURO INCENDIO
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL ARMADA
FORMULARIO INCORPORACIÓN SEGURO INCENDIO - **CAPREDENA**

NOMBRE PENSIONADO

RUN PENSIONADO

NOMBRE ASEGURADO O PROPIETARIO

RUN ASEGURADO O PROPIETARIO

PARENTESCO

DOMICILIO PARTICULAR

CIUDAD

COMUNA

MAIL

TELÉFONO

CELULAR

DATOS DEL RIESGO

DIRECCIÓN DEL RIESGO

CIUDAD

COMUNA

MONTOS ASEGURADOS

EDIFICIO (INMUEBLE)
(Indicar monto en UF)

CONTENIDOS(Enseres)
(Indicar monto en UF)

COBERTURAS ASEGURADAS

INCENDIO

ROBO

SISMO

ASISTENCIA

Marque las coberturas que desea contratar

IMPORTANTE: La Póliza en Convenio descontada en forma mecanizada, 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 su respectiva descripción y valor.

Firma

Solicitamos completar formulario digital y enviar documento firmado.