

PROPUESTA FIANZA

RIESGO

41	<input type="checkbox"/>	FIDELIDAD FUNCIONARIA VALORES FISCALES
42	<input type="checkbox"/>	PERMANENCIA
43	<input type="checkbox"/>	FIDELIDAD FUNCIONARIA CONDUCTORES
44	<input type="checkbox"/>	FIDELIDAD FUNCIONARIA VALORES PRIVADOS

FUENTE LEGAL _____

I.- ANTECEDENTES GENERALES

MONEDA			N° POLIZA	N° POLIZA ANTERIOR	COD. SUCURSAL	NOMBRE SUCURSAL
U.F. UNIDAD DE FOMENTO	<input type="text" value="02"/>	<input type="text"/>				
I.M. INGRESOS MINIMOS	<input type="text" value="08"/>	<input type="text"/>				
A.S.B. AÑOS SUELDO BASE	<input type="text" value="30"/>	<input type="text"/>				
U.T.M. UNIDAD TRIBUTARIA MENSUAL	<input type="text" value="31"/>	<input type="text"/>				
OTRAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
FECHA DE EMISION	VIGENCIA		VIGENCIA EN DIAS	CODIGO INTERMEDIARIO	NOMBRE Y DIRECCION DEL INTERMEDIARIO	
	DESDE	HASTA				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

II.- ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO

RUT <input type="text"/>	NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES)				
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, NUMERO, DEPTO., COMUNA)				E-MAIL <input type="text"/>	
CIUDAD	REGION	TELEFONO <input type="text"/>	CODIGO UBICACION GEOGRAFICA <input type="text"/> USO DE LA COMPAÑÍA		
CARGO	GRADO		SUELDO BASE <input type="text"/>		
EN CASO DE CURSO O BECA INDIQUE DURACION DESDE _____ HASTA _____		NUMERO INTERNO FUNCIONARIO <input type="text"/>			
INSTITUCION O EMPRESA A QUE PERTENECE					
RUT <input type="text"/>					
DOMICILIO	CALLE	NUMERO	COMUNA		
CIUDAD	REGION	TELEFONO <input type="text"/>	CODIGO UBICACION GEOGRAFICA <input type="text"/> USO DE LA COMPAÑÍA		
UNIDAD, REPARTICION, AGENCIA, OF. ZONAL		NOMBRE			
DOMICILIO	CALLE	NUMERO	COMUNA		
CIUDAD	REGION	TELEFONO <input type="text"/>	CODIGO UBICACION GEOGRAFICA <input type="text"/> USO DE LA COMPAÑÍA		

III.- ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	<input type="checkbox"/>	(MARQUE LA ALTERNATIVA QUE	VISACION INSTITUCION
REPARTICION A LA QUE PERTENECE	<input type="checkbox"/>	CORRESPONDE)	
RUT BENEFICIARIO	<input type="text"/>		
CODIGO UBICACIÓN GEOGRAFICA <input type="text"/>		USO DE LA COMPAÑÍA	FECHA:

IV.- MONTOS Y PRIMAS

MONTO ASEGURADO (moneda de origen)	<input type="text"/>	TASA:	<input type="text"/>	PRIMA:	<input type="text"/>
MONTO ASEGURADO (pesos)	<input type="text"/>			DESCUENTO:	<input type="text"/>
				RECARGO:	<input type="text"/>
RESUMEN	PRIMA NETA AFECTA	IVA	PRIMA NETA EXENTA	PRIMA TOTAL	
PRIMA					

V.- PLAN DE PAGO

(máximo 12 cuotas)	(ver factor de interés)	DD / MM / AAAA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CANTIDAD DE CUOTAS	MONTO DE CADA CUOTA	FECHA 1ER. VENCIMIENTO	VIA DE PAGO

VI.- LUGAR DE COBRANZA

RUT INSTITUCION <input type="text"/>	NOMBRE INSTITUCION		
DIRECCION (CALLE, NUMERO, DEPTO, COMUNA)			
CIUDAD	REGION	CODIGO UBICACION GEOGRAFICA <input type="text"/>	USO DE LA EMPRESA

VII.- TIPO DE CONTRAGARANTIA

01 SIMPLE	<input type="text"/>	05 HIPOTECA	<input type="text"/>
02 CON AVALES	<input type="text"/>	06 OTRO	<input type="text"/>
03 LETRA	<input type="text"/>	07 NO HAY	<input type="text"/>
04 PAGARE	<input type="text"/>		

DECLARACION DEL PROPONENTE:

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERE AL SR. GERENTE GENERAL DE HDI SEGUROS S.A., SE SIRVA EXTENDER LA POLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDOLO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPOS DE MONEDA REAJUSTABLE SE REACTUALICEN EN FORMA AUTOMATICA, SEGÚN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑIA EN CASO QUE NO SE EFECTUE OPORTUNAMENTE ESTA REACTUALIZACIÓN.

ME COMPROMETO A REEMBOLZAR A LA COMPAÑÍA TODO PAGO QUE SE VEA OBLIGADA A EFECTUAR CON MOTIVO DE ESTA FIANZA, RECONOCIENDO DESDE LUEGO, EL DERECHO A EJERCITAR EL COBRO DE LAS CANTIDADES PAGADAS POR VIA EJECUTIVA SI NO REEMBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD.

CON LA EMISION DE LA PRESENTE PROPUESTA, NO SE OBTIENE COBERTURA ALGUNA AL RIESGO QUE SE PROCURA ASEGURAR, LA COBERTURA COMIENZA A REGIR UNICAMENTE A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE ESTA PROPUESTA SEA ACEPTADA POR EL ASEGURADO Y SE INICIE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

FECHA Y LUGAR

FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO