



**COMPAÑIA DE SEGUROS  
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.**  
CASA MATRIZ: Alonso de Córdova 5151, Of. 1801, Fono 363 4600, Fax 365 4860  
SUCURSAL CENTRO: Agustinas 1022, Of. 722, Fono 365 4900, Fax 365 4965  
LAS CONDÉS: Av. Apoquindo 4668, Fono 365 4930  
VITACURA: Av. Manquehue 1270, Fono 241 9606, Fax 241 9419  
COLBRI: Av. Cristóbal Colón 8340, Fono 224 7070, Fax 224 7079  
MALL PLAZA OESTE: Av. Américo Vespucio 1501, Loc. AP 112 (Auto Plaza), Fono 538 8647, Fax 538 8747  
MALL ARAUCO MAIPO: Av. Américo Vespucio 399, Loc. 258, Maipú, Fono 743 5745, Fax 743 5667

MALL PLAZA VESPUCCIO: Av. Vicuña Mackenna Oriente 7110, Boulevard, Loc. 4647, Fono 294 2264, Fax 294 1637  
LA REINA: Portal La Reina - Av. Francisco Bilbao 6750, Loc. 2037, Fono 220 6737 - Fax 211 3498  
MOVICENTER: Av. Américo Vespucio Norte 1155, Loc. A-103, Huachuraba, Fono 510 4221, Fax 510 4221  
ARICA: 21 de Mayo 699-A, Fono 258 847 - Fax 258 813  
IGUIGUE: Amal Pinto 493, Fono 410 890, Fax 410 892  
CALAMA: Av. Balmaceda 3242, Mall Calama, Loc. 5-15, Fono 316 616, Fax 312 491  
ANTOFAGASTA: Manuel Antonio Matta 2302, Fono 252 650, Fax 226 715  
COPIAPO: Cosmocentro Plaza Real, Of. 407, Piso 4, Fono 218 654, Fax 238 063  
LA SERENA: Pedro Pablo Muñoz 550, Fono 228 067, Fax 217 399

VÍÑA DEL MAR: O Norte 594, Fono 380 700, Fono 380 730  
RANCAGUA: Mujica 525, Fono 221 103, Fax 244 205  
CURICÓ: Carmen 865, Fono 327 844, Fax 327 847  
TALCA: Av. Circunvalación Oriente 1055 - Local 167, Fono 240 302, Fax 246 687  
CONCEPCION: Chacabuco 624, Fono 246 926, Fax 246 829  
TEMUCO: Antonio Varas 545, Fono 216 426, Fax 216 429  
OSORNIO: Manuel Antonio Matta 549, Of. 408, Edificio Germania, Fono 422 477, Fax 422 467  
PUERTO ARENAS: Lautaro Navarro 1139, Of. 4, Fono 229 609, Fax 229 576  
INVERNET: <http://www.magallanes.cl> e-mail: [ventas@magallanes.cl](mailto:ventas@magallanes.cl)

**I. ANTECEDENTES GENERALES**

**PROPUESTA DE FIANZA**

PROPUESTA Nº	PÓLIZA ANTERIOR	SUCURSAL	CORREDOR	MONEDA	RAMO	PÓLIZA

**II. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO O ALUMNO**

NOMBRE: [Redacted] Apellido Paterno [Redacted] Apellido Materno [Redacted] Nombres [Redacted]

R.U.T.: [Redacted] - [Redacted] Fono [Redacted]

DOMICILIO PARTICULAR Calle [Redacted] Número [Redacted] Depto. [Redacted]

Población [Redacted] Comuna [Redacted] Ciudad [Redacted] Región [Redacted]

**INFORMACIÓN LABORAL**

REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE [Redacted]

DIRECCIÓN [Redacted] Ciudad [Redacted]

R.U.T. DE REPARTICIÓN [Redacted] - [Redacted] CODIGO INTERNO [Redacted]

UNIDAD EN LA QUE TRABAJA [Redacted] Fono [Redacted]

DIRECCIÓN [Redacted] Ciudad [Redacted]

CARGO [Redacted] Grado [Redacted] Sueldo Base [Redacted] Total Haberes [Redacted]

R.U.T. UNIDAD [Redacted] - 9 CODIGO INTERNO [Redacted]

**DECLARACION DEL PROPONENTE**

DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE CAUCIONES, AGRADECERÉ AL SEÑOR GERENTE GENERAL DE ASEGURADORA MAGALLANES S.A., SE SIRVA EXTENDER PÓLIZA DE FIANZA QUE SOLICITO, FACULTANDO PARA QUE LOS MONTOS EXPRESADOS EN VALORES O TIPO DE MONEDA REAJUSTABLE, SE REACTUALICEN EN FORMA AUTOMÁTICA SEGÚN LAS VARIACIONES QUE ELLOS EXPERIMENTEN YA SEA POR REAJUSTES, ASCENSOS, NOMBRAMIENTOS O CAULQUIER OTRA CAUSA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA LA COMPAÑÍA. EN CASO QUE NO SE EFECTÚE OPORTUNAMENTE ESTA REACTUALIZACIÓN ME COMPROMETO A REEMBOLSAR 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 CANTIDADES PAGADAS POR VÍA EJECUTIVA, SI NO REEBOLSARE ESTOS FONDOS EN SU OPORTUNIDAD

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL FUNCIONARIO O ALUMNO: \_\_\_\_\_

EL PRESENTE SEGURO SE REAJUSTARÁ DE ACUERDO A A MONEDA O UNIDAD EQUIVALENTE CONTRATADA

**III. BENEFICIARIO**

CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA [Redacted]

REPARTICIÓN A LA QUE PERTENECE [Redacted]

R.U.T.: BENEFICIARIO [Redacted] - [Redacted] CÓDIGO BENEFICIARIO [Redacted]

VISACION BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**IV MATERIA DEL SEGURO**

CONDUCCIÓN } VIGENCIA INDEFENIDA DESDE [Redacted]

FIDELIDAD FUNCIONARIA }

PERMANENCIA (beca o comisión de estudios) } VIGENCIA TOTAL DE LA PÓLIZA: DESDE [Redacted] HASTA [Redacted] (incluida duración del curso)

DURACIÓN DEL CURSO: DESDE [Redacted] HASTA [Redacted]

FUENTE LEGAL [Redacted]

MONTO A ASEGURAR: A.S.B [Redacted] AÑO TOTAL HABERES [Redacted] U.F [Redacted]

INGRESO MINIMO [Redacted] UTM [Redacted]

RESUMEN	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA NETA	PRIMA MÍNIMA	I.V.A.	PRIMA TOTAL
PRIMA						

**V. FORMA DE PAGO**

PAGO CONTADO VALOR [Redacted] Nº PADRON FUNCIONARIO [Redacted]

PAGO A CRÉDITO

DESCUENTO POR PLAINILLA

Nº DE CUOTAS	FACTOR DE INTERES	TASAS INTERESES	VALOR CUOTA	PRIMER VENCIMIENTO

PAGARES

OTROS \_\_\_\_\_

**VI. LUGAR DE COBRANZA**

INSTITUCIÓN [Redacted]

Calle [Redacted] Número [Redacted] CODIGO INTERNO [Redacted]

Comuna [Redacted] Ciudad [Redacted] Región [Redacted] Teléfono [Redacted]