



ENDOSO DE PÓLIZA

Póliza N° : 26802

Fecha de Emisión : 07/06/2017
 Endoso N° : 2

Ramo: Todo Riesgo Construcción y Montaje

Individual

PERIODO DE VIGENCIA:

Desde: 31/07/2017 12:00 Hasta: 31/08/2017 12:00

De conformidad con la propuesta y/o cotización efectuada por el asegurador y aceptada por parte del contratante, y con arreglo a las condiciones generales y particulares que forman parte integrante de esta póliza, que se entienden conocidas y aprobadas por las partes, ORION Seguros Generales S.A. asegura a la persona o entidad mencionada en ésta, contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este documento.

Mediante el presente endoso se aumenta el plazo de vigencia de la póliza desde el 31-07-2017 hasta el 31-08-2017

CORREDOR: JOSE ANDRES SILVA BRINCK

RUT: 7859139-0

COMISION: 15% Prima Neta

ASEGURADO: JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES

RUT: 70072600-2

DIRECCION: ALAMEDA 107 PISO 7

COMUNA: Santiago, Santiago

TELEFONO:

CONTRATANTE: ANSELMO IVAN FARIAS AGUILERA

RUT: 7836330-4

DIRECCION: AVDA COLON 970

COMUNA: San Bernardo, San Bernardo

TELEFONO:

1 ANSELMO IVAN FARIAS AGUILERA

Cobertura	Monto Asegurado	Prima
TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE	0,00	4,84 UF
RESPONSABILIDAD CIVIL, SECCION II	0,00	1,20 UF
VALORES EXPRESADOS EN: UF	Total	6,04 UF

ENDOSO DE PÓLIZA

Póliza N° : 26802

Fecha de Emisión : 07/06/2017

Endoso N° : 2

Ramo: Todo Riesgo Construcción y Montaje

Individual

Nuevo Plan de Pago

Primer Vencimiento: 25/07/2017

Prima Afecta: 6,04 UF

Forma de Pago : PAC

Prima Exenta: 0,00 UF

Nro. Cuotas :

IVA: 1,15 UF

Prima Bruta: 7,19 UF

ORION SEGUROS GENERALES S.A., se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Orión Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

Para los efectos legales que emanen de la presente póliza de seguro, las partes fijan domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la competencia de sus tribunales.

Apoderado ORION Seguros Generales S.A.



ENDOSO DE PÓLIZA

Póliza N° : 26802

Fecha de Emisión : 07/06/2017
 Endoso N° : 2

Ramo: Todo Riesgo Construcción y Montaje

Individual

PERIODO DE VIGENCIA:
 Desde: 31/07/2017 12:00 Hasta: 31/08/2017 12:00

De conformidad con la propuesta y/o cotización efectuada por el asegurador y aceptada por parte del contratante, y con arreglo a las condiciones generales y particulares que forman parte integrante de esta póliza, que se entienden conocidas y aprobadas por las partes, ORION Seguros Generales S.A. asegura a la persona o entidad mencionada en ésta, contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este documento.

Mediante el presente endoso se aumenta el plazo de vigencia de la póliza desde el 31-07-2017 hasta el 31-08-2017

CORREDOR: JOSE ANDRES SILVA BRINCK RUT: 7859139-0
 COMISION: 15% Prima Neta

ASEGURADO: JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES RUT: 70072600-2
 DIRECCION: ALAMEDA 107 PISO 7
 COMUNA: Santiago, Santiago
 TELEFONO:

CONTRATANTE: ANSELMO IVAN FARIAS AGUILERA RUT: 7836330-4
 DIRECCION: AVDA COLON 970
 COMUNA: San Bernardo, San Bernardo TELEFONO:

1 ANSELMO IVAN FARIAS AGUILERA

Cobertura	Monto Asegurado	Prima
TODO RIESGO CONSTRUCCION Y MONTAJE	0,00	4,84 UF
RESPONSABILIDAD CIVIL, SECCION II	0,00	1,20 UF
VALORES EXPRESADOS EN: UF	Total	6,04 UF

ENDOSO DE PÓLIZA

Póliza N° : 26802

Fecha de Emisión : 07/06/2017
Endoso N° : 2

Ramo: Todo Riesgo Construcción y Montaje

Individual

Nuevo Plan de Pago			
Primer Vencimiento:	25/07/2017	Prima Afecta:	6,04 UF
Forma de Pago	: PAC	Prima Exenta:	0,00 UF
Nro. Cuotas	:	IVA:	1,15 UF
		Prima Bruta:	7,19 UF

ORION SEGUROS GENERALES S.A., se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Orión Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

Para los efectos legales que emanen de la presente póliza de seguro, las partes fijan domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la competencia de sus tribunales.



 Apoderado ORION Seguros Generales S.A.

* * *
ORION
SEGUROS GENERALES

CLÁUSULA DE PAGO

POLIZA: 26802 ENDOSO: 2

ASEGURADO: ANSELMO IVAN FARIAS AGUILERA

R.U.T: 7836330-4

CORREDOR: JOSE ANDRES SILVA BRINCK

Debo(mos) y pagare(mos) a "ORION SEGUROS GENERALES S.A.", las cantidades que se indican en la presente cláusula, en las fechas que establecen y para moneda UF a su valor equivalente en moneda corriente al día del pago efectivo. La obligación de pago de que da cuenta esta cláusula, devengará un interés anual de 0,00% , el que en todo caso se encuentra desde ya incorporado en el valor de cada unas de las cuotas mencionadas.

CUOTA	VALOR CUOTA	FECHA VCTO.
1	7,19 UF	25/07/2017

Queda desde ya convenido y aceptado que el presente Contrato de Seguro se resolverá de pleno derecho por falta de pago íntegro y oportuno de una cualquiera de las cuotas en que se ha dividido el monto de la prima estipulada, notificando mediante carta dirigida al domicilio que el aceptante señala en el presente instrumento.

Caducada la póliza por efecto del no pago de prima, el asegurador retendrá íntegramente la parte de la prima que haya alcanzado a recibir cualquiera que haya sido el lapso transcurrido. Si la prima percibida fuera inferior a la correspondiere según la modalidad de los términos cortos, la Compañía tendrá derecho a demandar el saldo insoluto hasta completar dicha diferencia.

IMPORTANTE La presente Cláusula deberá ser llenada, firmada y devuelta a ORION SEGUROS GENERALES S.A. antes del día 25/07/2017 00:00:00. En caso contrario, se anulará automáticamente esta póliza.

La presente Cláusula de Pago forma parte integrante del Contrato de Seguro, suscrito entre las mismas partes, bajo la póliza arriba identificada.

NOTA: La no recepción del Aviso de Cobranza, no exime de la obligación del pago oportuno, en cuyo caso debe pagar en el domicilio de la Compañía.

NOMBRE Y APELLIDOS O: _____
RAZON SOCIAL

REPRESENTATE LEGAL: _____

DOMICILIO: _____ COMUNA: _____

CIUDAD: _____ RUT: _____

CIUDAD, DÍA, MES, AÑO

FIRMA DEL ACEPTANTE O REPRESENTANTE
LEGAL.