



FECHA DE SOLICITUD: _____

**SOLICITUD DE BONIFICACION
SERVICIO DE BIENESTAR**

NOMBRE- APELLIDOS _____

CEDULA DE IDENTIDAD _____ N° TELEFONO _____

ESTABLECIMIENTO DONDE SE DESEMPEÑA _____

SOLICITO AL SERVICIO DE BIENESTAR, BONIFICACION POR:

INCENDIO

FIRMA AFILIADO

IMPORTANTE:

Pérdida total de su propiedad en incendio no intencional, situación debe ser certificada mediante informe social, monto \$500.000

Pérdida parcial de su propiedad en incendio no intencional, situación debe ser certificada mediante informe social, monto \$250.000

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR

FECHA DE RECEPCION

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA

FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA