



**SOLICITUD DE REPACTACIÓN ESPECIAL
PARA ASEGURADOS AFECTADOS POR INCENDIOS DE FEBRERO 2024**

Fecha Solicitud:			
-------------------------	--	--	--

Datos del Asegurado Solicitante:			
Nombre Completo:			
RUN			
Fono(s)		Celular:	
Celular:			

Documento presentado que acredita que fue afectado por los incendios de febrero 2024 (marque con una X y adjunte documento a la solicitud)	
Copia de Ficha Básica de Emergencia (F.I.B.E),	
Documento de Carabineros de Chile	
Documento de Bomberos	

Mutualidad se reserva el derecho de exigir documentación complementaria para autorizar su solicitud.

Indique el préstamo que solicita repactación especial:

Uno de nuestros Ejecutivos, tomará contacto con usted para otorgarle la información y concretar su solicitud.

FIRMA DEUDOR

Realizado por: