

CONSULTAS

600 LIBERTY  
(600 542 3789)

RED SUCURSALES



**Liberty**  
**Seguros**

### CONVENIO DE PAGO N° 031 - 7272583 - ANTOFAGASTA

En Santiago a 03 de Septiembre de 2018, entre Liberty Compañía de Seguros Generales S.A., representada en este acto por Don EDUARDO D. KAY, R.U.T. 21178281-1 con domicilio en Hundaya 60 Piso 10 de la comuna de Las Condes, y ASOC. DE MUNICIPALIDADES PARA LA SEGURIDAD CIUDADA, R.U.T. 65118035-K con domicilio en AV/ EL RODEO,13541, INTERIOR LO BARNECHEA SANTIAGO, se ha convenido lo siguiente:

- 1.- Mediante el presente instrumento, Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. conviene en asegurar los bienes que se indican en la Póliza individualizada con el N° 23020138, de la cual el presente convenio se considerará parte integrante de las condiciones particulares.
- 2.- El monto bruto total de la prima de la Póliza N° 23020138, asciende a un valor de U.F. 44.98.
- 3.- El representante arriba indicado conviene en este acto pagar el total de la prima bruta de la Póliza mencionada en el punto anterior, según la siguiente forma de pago:

| Detalle de Montos y Forma de Pago en Moneda U.F. |          |          |              |          |
|--|----------|----------|--------------|----------|
| Prima  | Monto(1) | Monto(2) | Monto(3)     | Total(4) |
| 44.98  | 44.98    | 0.00     | 0.00         | 0.00     |
| Número(5)<br>Cuotas                              | Valor(6) | Día de   | Via de Pago  |          |
|  |          |          | Pago contado |          |

El monto contado (1) se cancelará al contado contra la firma del presente contrato y el saldo total documentado (4) en la cantidad y monto de las cuotas indicado precedentemente.

El presente Convenio de Pago deberá ser debidamente llenado, firmado y enviado a Liberty Compañía de Seguros Generales S.A.

Se da por entendido que la forma de pago individualizada en este Convenio de Pago regirá tanto para la póliza como para los posibles aumentos o disminuciones de primas por endosos que puedan afectar esta misma póliza durante su vigencia.

Se entenderá que ante cualquier pago de la prima asociada, el contratante acepta el plan de pago indicado.

**Eduardo Daniel Kay**  
Subgerente de Cobranzas  
Liberty Cia. de Seguros Generales S.A.

\_\_\_\_\_  
Firma Cliente o Representante legal

Declaro para todos los fines y efectos, haber entregado información completa y verídica. El no cumplimiento de lo aquí convenido faculta a Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. a realizar las acciones que estime conveniente con el fin de garantizar el debido pago de lo convenido.

Obs: (4) Total Documentado = (2) Monto Crédito + (3) Monto interés  
(6) Valor Cuota = (4) Total Documentado / (5) Número de Cuotas



**Santiago, 06 Septiembre de 2018**

Señor (a)  
ASOCIACION DE MUNIC. PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA E  
AV.EL RODEO 13541 INTERIOR  
LO BARNECHEA  
SANTIAGO

Estimado(a):

Agradeciendo su preferencia por nuestros servicios, le damos la más cordial bienvenida y adjuntamos a la presente su Póliza N° 23020138 de seguro RESPONSABILIDAD CIVIL solicitado con la Compañía de Seguros LIBERTY COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Le informamos que en caso de cualquier consulta, puede contactar al Call Center de Bci Corredores de Seguros llamando desde red fija al 800 200 379 y de celulares al 22 6927395, donde un ejecutivo especialista atenderá todos sus requerimientos.

Finalmente deseamos confirmarle nuestro compromiso de esfuerzo por lograr satisfacer sus expectativas de confianza en BCI CORREDORES DE SEGUROS.

Se despide atentamente,

**BCI Corredores de Seguros S.A.**  
**Contacto: (56-2) 6927395**

**Dirección: Miguel Cruchaga 920, Piso 9-Cod. Postal N 6500745, SANTIAGO**