

FORMULARIO TIPO (PARA IMPRIMIR O DIGITAR)

SOLICITUD BENEFICIOS DECRETO LEY N° 1.757 - VOLUNTARIOS CUERPOS DE BOMBEROS

(**IMPORTANTE: SOLO PRESENTAR SOLICITUDES INDIVIDUALES POR VOLUNTARIO ACCIDENTADO**)

Ciudad, _____

SEÑOR
SUPERINTENDENTE DE VALORES Y SEGUROS
PRESENTE _____ /

_____, Superintendente del Cuerpo de Bomberos de _____
saluda atentamente a Ud. y, conforme a lo dispuesto en Decreto Ley N° 1.757, solicita beneficios que indica para el voluntario accidentado en acto de servicio, según lo siguiente:

VOLUNTARIO:			
APELLIDOS:	PATerno	MATerno	NOMBRES

COMPAÑÍA:

DESCRIPCION ACCIDENTE O ENFERMEDAD:		
FECHA	HORA	LUGAR

ACTO DE SERVICIO

INCENDIO EJERCICIO

RESCATE GUARDIA

OTRO (Especificar)

LESIÓN(Especificar)

ATENCIÓN EN:
(Especificar)

BENEFICIO SOLICITADO:

PRESTACIONES MÉDICAS (*) Incluye Honorarios, Medicamentos, Traslados, etc.

SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL

RENTA VITALICIA

OTROS (Especificar)

Para estos efectos, se adjunta a la presente solicitud, la documentación que se detalla en hoja siguiente.

Firma del Solicitante

Calle

Comuna

Ciudad

Fono
Solicitante:

Fax

E-Mail