

**Solicitud de Emisión de Póliza
CONTRATISTAS CODELCO**

**DATOS EMPRESA**

Razón Social

Giro

Dirección

Email

Número de TRABAJADORES a incluir en el Seguro

RUT Empresa

Teléfono

Ciudad

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre

RUT

PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA

Nombre

Cargo

Email

Teléfono

DATOS EMISIÓN DE PÓLIZA**Inicio Vigencia:**

La póliza tendrá inicio de vigencia a contar del día 1° del mes en curso siempre que se haya informado la emisión con antecedentes completos antes del día 5 del mes. En caso contrario, la vigencia se inicia el 1° del mes siguiente.

La vigencia de cada trabajador será la fecha de su contratación o en su defecto la fecha de inicio indicada por el contratante siempre que la póliza esté vigente.

Facturación:

Mensual Anticipada

Pago de la Prima a MetLife:

Depósito en Cuenta Corriente

Transferencia Electrónica

Sucursal MetLife más cercana

Prima Neta Mensual por Trabajador:

_____ de _____ de 20____

Nombre y Firma Representante Empresa