

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	6-68	10799470-K ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN								
FECHA	14/05/2020	GLOSA	DP 643, EG 1-413; FONDO A RENDIR PATRICIO ESCOBEDO							
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA	
1 53212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		000000	301.820	0					
2 2152212002	Gastos Menores	1	220102	0	301.820	21-45	10.799.470-K	--0		
3 2152212002	Gastos Menores	1	220102	301.820	0		10.799.470-K	-0		
4 1140340	patricio escobedo aguilera		000000	0	301.820					
TOTALES				603.640	603.640					

Josué Palomino Zúñiga
Contabilidad DAF.
Ilustre Municipalidad de Buin

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 21 / 45

Fecha: 14/05/2020

Glosa: DP 643, EG 1-413; FONDO A RENDIR PATRICIO ESCOBEDO

Rut/Nombre: 10.799.470 - K / ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN

Preob./Oblig.:

Cuenta

Sub. Prog.	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
2152212002	Gastos Menores						
1 GESTION	220102	301.820	39.675.000	12.671.482	27.003.518	0	27.003.518
TOTALES:		301.820					

Josué Palomino Zúñiga

EMITIDO POR jpalomin : Josue Palominos

AUTORIZADO POR



Dirección del Medio Ambiente Aseo y Ornato

Partida Municipalidad
de Bernal

634540

2A-15.

06-66.

FORMULARIO DE RENDICION DE CAJA CHICA

I.- USO INSTITUCION

1.- ANTECEDENTES INSTITUCION / PERSONA NATURAL

NOMBRE DE LA INSTITUCION / PERSONA NATURAL

PATRICIO ESCOBEDO AGUILERA

2.- DIRECCION-DEPARTAMENTO-UNIDAD

D.I.M.A.A.O. PARQUE AUTOMOTRIZ MUNICIPAL

3.- ANTECEDENTES DE AUTORIZACION Y GIRO:

MONTO	365.000	Nº DECRETO	643	FECHA DECRETO	23.03.2020
OTORGADO \$		Nº EGRESO	413	FECHA EGRESO	23.03.2020
Nº DECRETO ALCALDICO					815
FECHA DECRETO ALCALDICO					18.03.2020

MONTO	SALDO ANTERIOR	TOTAL CAJA	MONTO GASTO	REINTEGRO TESORERIA	SALDO EN	CAJA
OTORGADO	365.000	-	365.000	301.820	63.180	0

4.- COMENTARIOS (Indicar las aclaraciones que estime conveniente)

FONDO A RENDIR SOLO POR UNA VEZ PARA COMPRA SOAP.-

FIRMA

II.- USO DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Nº EGRESO	FECHA EGRESO	Nº DE CONVENIO	FECHA CONVENIO	
-----------	--------------	----------------	----------------	--

5.- EVALUACION (Uso Dirección de Administración y Finanzas)

V*B° Unidad revisora	V*B° Director	Fecha de entrega
		Fecha de recepción

SECRETARIA
20 MARZO 2020
20 MARZO 2020



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUJIN

FORMULARIO DETALLE DEL GASTO

- 1.- Complete los datos solicitados con letra clara y asegúrese que las sumas estén correctas.
- 2.- Cada documento de respaldo indicado en el presente formulario, debe ser presentado en un anexo que contenga todos los respaldos del gasto.

Nº	TIPO RESPALDO	Nº RESPALDO	FECHA	PROVEEDOR COMPRA O	DETALLE	MONTOS
FOLIO	(Boleta-Factura-Otros)	DOCUMENTO		SERVICIO		
1	OTROS	POLIZA 403392746	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A AUTO FIAT QUBO DYNAMIC MUNICIPAL PLACA LX1D-13 FOLIO 9214710784	4.950
2	OTROS	POLIZA 403389885	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN TERRANO MUNICIPAL PLACA CCKK-21 FOLIO 9215368129	7.390
3	OTROS	POLIZA 403389897	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN TERRANO MUNICIPAL PLACA CCKK-26 FOLIO 9215108049	7.390
4	OTROS	POLIZA 403389904	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN TERRANO MUNICIPAL PLACA CCKK-27 FOLIO 9215135335	7.390
5	OTROS	POLIZA 403390127	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MINIBUS MERCEDES BENZ MUNICIPAL PLACA DPKW-67 FOLIO 9214808123	19.650
6	OTROS	POLIZA 403389920	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA ZNA CHINA MUNICIPAL PLACA HWHH-45 FOLIO 9215056692	7.390
7	OTROS	POLIZA 403389991	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA ZNA CHINA MUNICIPAL PLACA JSSS-94 FOLIO 9215145838	7.390
8	OTROS	POLIZA 403390019	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN NP300 MUNICIPAL PLACA JSSS-94 FOLIO 9215145237	7.390
9	OTROS	POLIZA 403390081	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN NP300 MUNICIPAL PLACA JSSS-95 FOLIO 9215016115	7.390
10	OTROS	POLIZA 403390055	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA NISSAN NP300 MUNICIPAL PLACA KODL-12 FOLIO 9214641304	7.390
11	OTROS	POLIZA 403391160	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA ZNA RICH 2.5 CHINA MUNICIPAL PLACA KQCL-98 FOLIO 9215292535	7.390
12	OTROS	POLIZA 403391243	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A FUSION IVECO NEW DAILY 3.0 MUNICIPAL PLACA LQXW-73 FOLIO 9214599194	7.390
13	OTROS	POLIZA 403395274	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA FORD RANGER XL 2.5 MUNICIPAL PLACA LRWJ-27 FOLIO 9215312158	7.390
14	OTROS	POLIZA 403395413	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA FORD RANGER XL 2.5 MUNICIPAL PLACA LRWJ-28 FOLIO 9214625881	7.390
15	OTROS	POLIZA 403395600	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA FORD RANGER XL 2.5 MUNICIPAL PLACA LRWJ-29 FOLIO 92147795078	7.390
16	OTROS	POLIZA 403395707	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA FORD RANGER XL 2.5 MUNICIPAL PLACA LRWJ-30 FOLIO 9214502494	7.390
17	OTROS	POLIZA 403395866	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA FORD RANGER XL 2.5 MUNICIPAL PLACA LRWJ-31 FOLIO 9214605059	7.390
18	OTROS	POLIZA 403392536	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MOTO HONDA XR190L MUNICIPAL PLACA KY-S-049 FOLIO 9215169894	30.890
19	OTROS	POLIZA 403392234	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MOTO HONDA XR190L MUNICIPAL PLACA KY-S-046 FOLIO 9214425810	30.890
20	OTROS	POLIZA 403392335	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MOTO HONDA XR190L MUNICIPAL PLACA KY-S-047 FOLIO 9214535432	30.890
21	OTROS	POLIZA 403392435	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MOTO HONDA XR190L MUNICIPAL PLACA KY-S-048 FOLIO 9214637136	30.890
22	OTROS	POLIZA 403392633	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A MOTO HONDA XR190L MUNICIPAL PLACA KY-S-050 FOLIO 9214689963	30.890
23	OTROS	POLIZA 403391021	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CARRO DE ARRASTRE HYDROTEK MUNICIPAL PLACA PX-487 FOLIO 9214603526	4.490
24	OTROS	POLIZA 403398855	23.03.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERÍODO 01.04.2020 AL 31.03.2021 DESTINADO A CAMIONETA HYUNDAI PORTER MUNICIPAL PLACA CCKK-16 FOLIO 9214803025	7.390
25	OTROS	REINTEGRO 436621	16.04.2020	TESORERIA MUNICIPAL	REINTEGRO N° 20241527 DE FECHA 16.04.2020 POR FONDOS NO OCUPADOS	63.180

TOTAL OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD SEGÚN EGRESO 1473 (27.09.2019) \$

TOTAL GASTADO \$

365.000

SALDO ANTERIOR

0

TOTAL SALDO EN CAJA

0



Municipio de
Municipalidad
de Buin

DECRETO DE PAGO N°

643

BUIN, lunes 23 marzo 2020

VISTOS

- LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE LA LEY 18695, ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES, DE 1988 Y SUS MODIFICACIONES.

DETALLE: PAGUESE A TRAVÉS DEL SR. TESORERO MUNICIPAL:

Nombre:	RUT:
ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN	10.799.470-K
La Suma es: \$ 365.000	PESOS MIL
TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL	
POR LO ANTESC:	

PAGO CORRESPONDIENTE A FONDO A RENDIR DESTINADO PARA DON PATRICIO ESCOBEDO AGUILERA FUNCIONARIO QUE CUMPLE FUNCIONES EN LA DIRECCION DE DIMAAO, EL FONDO SERA DESTINADO PARA EL PAGO DE SEGUROS OBLIGATORIOS AÑO 2020 PARA VEHICULOS MUNICIPALES, CONFORME A DECRETO ALCALDICO N°815 DEL 18 DE MARZO DE 2020, MEMO DIMAAO N°126/2020 Y CERTIFICADO DE ENCARGADO DE CONTABILIDAD ADJUNTO.-

CONTRASÍGUESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACIÓN	DEBE	HABER	RUT	DOCUMENTO
1140340		365.000		10799470-K	R-815
1110301001	patricio escobedo aguilera fondos propios (31013767)		365.000	10799470-K	-0
	TOTALES:	365.000	365.000		

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVENSE

SECRETARIO MUNICIPAL

ADM. MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



[Signature]
CONTROL

Cuenta Corriente

36013767

CHÉQUE N°

59481



EGRESO

413

FECHA DE PAGO

23 MAR. 2020

NOMBRE:

RUT:

FIRMA:

RECIBI CONFORME



BUIN,

18 MAR. 2020

DECRETO ALCALDÍCIO N° 815 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y letra j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 2773 de fecha 23 de Octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. Juan Rodrigo Astudillo Araya, atribuciones y facultades Alcaldicias.

2.- El Memorándum N° 126, de fecha 03 de marzo de 2020, de la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato, en el que solicita al Sr. Alcalde autorizar un Fondo a Rendir, a nombre del funcionario municipal don Patricio Escobedo Aguilera, destinado a la cancelación de Seguros Obligatorios año 2020, para vehículos livianos municipales. Se adjunta: Listado de vehículos livianos y valor del SOAP, Cotización de la Página Web de la Empresa HDI Seguros.

3.- La Resolución del Sr. Alcalde, donde instruye decretar la entrega de fondo a rendir.

4.- La Autorización de Gastos elaborada por la Secretaría Comunal de Planificación.

DECRETO.

1.- Autorizase la entrega de un Fondo Global, por única vez, para operar en dinero en efectivo, por un monto de \$365.000.- (trescientos sesenta y cinco mil pesos), a nombre del funcionario municipal don Patricio Escobedo Aguilera, Cédula de Identidad N° 10.799.470-K, quien cumple funciones en la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato.

2.- El fondo será destinado a la cancelación de Seguros Obligatorios año 2020, para vehículos municipales livianos, documento necesario para la obtención del Permiso de Circulación, que vencen el día 31 de marzo de 2020.

3.- La Dirección de Administración y Finanzas será la encargada de velar que se realicen las respectivas rendiciones de gastos en el plazo determinado para ello.

4.- Impútese el giro de fondos a la cuenta presupuestaria:

ITEM	Centro de Costo	Ppto. Disponible
215.22.12.002	220102	\$365.000.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

J.A.A. G.M. VZL. NIVS. Y.D.
DISTRIBUCION:

- Control
- DAF
- DIMAO
- Archivo SECMU

C:\Discos D\Alcaldes\Documentos\Manuales\DECRETOS 2014-2020\Fondo a Rendir\2020\Patricio Escobedo Aguilera\SOAP Vehiculos Municipales.doc

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Gobernante N° 475 - www.bm.cl



N° 436621

2024527

ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN

10799470-K

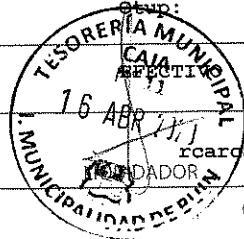
NOMBRE	RUT
EL ARRIERO 0180	VILLA LOS JARDINES
DOMICILIO	BUIN
REINTEGRO CAJA CHICA	COMUNA
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN	TELÉFONO
	15/04/2020
R.O.L.	VIGENCIA
	FECHA EMISIÓN

INGRESO

CONCEPTE INTEGRAL DE RECURSOS NO UTILIZADOS EN FONDO
A RENDIR CORRESPONDIENTE AL EGRESO 1-413
DE 2020, DECRETO DE PAGO N° 643 DEL MISMO
AÑO.

Contabilidad y Presu	30/04/2020
UNIDAD	FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS patricio escobedo aguilera	VALORES \$ 63.180

No Luminosa:0	SUB TOTAL	63.180
Luminosa:0	I.P.C.	0
Otro:	INTERES	0
CAJA CHICA AFFECTIVA	TOTAL \$	63.180
16 ABR 2020	fpalomin	
RECARGAMOS	EMISOR	
CONTRIBUYENTE		





Nº 436621 2024527

ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN		10799470 K
NOMBRE		RUT
EL ARRIERO 0180 VILLA LOS JARDINES		BUIN
DOMICILIO		COMUNA
REINTEGRO CAJA CHICA		
TRIBUTO O MULTA POR INFRACIÓN		TELÉFONO 15/04/2020
R.O.L.	VIGENCIA	FECHA EMISIÓN

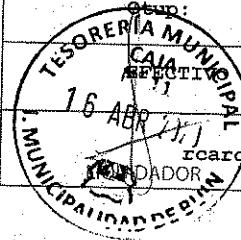
INGRESO

CONCRETO DE RECURSOS NO UTILIZADOS EN FONDO
A RENDIR CORRESPONDIENTE AL EGRESO 1-413
DE 2020, DECRETO DE PAGO N° 643 DEL MISMO
AÑO.

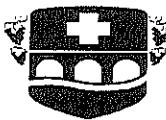
Contabilidad y Presu

30/04/2020

UNIDAD	FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS patricia escobedo aguilera	VALORES \$ 63.180
PAGADO	
16/04/2020	
NoLuminosa:0	SUB TOTAL
Luminosa:0	I.P.C.
0	INTERES
	TOTAL \$
	63.180



CONTRIBUYENTE



Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

Nº Folio 9214710784

PÓLIZA N° 40392746

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

9214710784LXYD13

INSCRIPCION R.V.M.
LXYD13TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA

FIAT

MODELO

QUBO DYNAMIC 1.4

AÑO

2020NUMERO DE MOTOR
2958744**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

\$4.950.-*[Firma]*
FIRMA APÓDERADO COMPAÑÍA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

S=>
IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SCAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNAZIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9214710784

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LXYD13TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA

FIAT

MODELO

QUBO DYNAMIC 1.4

AÑO

2020NUMERO DE MOTOR
2958744**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

\$4.950.-*[Firma]*
FIRMA APÓDERADO COMPAÑÍA

S=>
ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214710784

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LXYD13TIPO DE VEHICULO
STATION WAGON

MARCA

FIAT

MODELO

QUBO DYNAMIC 1.4

AÑO

2020NUMERO DE MOTOR
2958744**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

\$4.950.-*[Firma]*
FIRMA APÓDERADO COMPAÑÍA**I L U S T R E M U N I C I P A L I D A D D E B U I N**

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl



9214710784LXYD13



9214710784LXYD13



Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK21

TIPO DE VEHICULO

CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

NUMERO DE MOTOR

KA24976456Y

Nº Folio 9215368129

PÓLIZA N° 40389885



Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



921638129CCKK21

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

S- <

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización,

atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por

concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiera pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK21

TIPO DE VEHICULO

CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

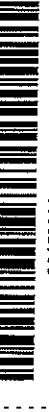
NUMERO DE MOTOR

KA24976456Y

Nº Folio 9215368129

PÓLIZA N° 40389885

Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010



921638129CCKK21

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

S- <

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.

CCKK21

TIPO DE VEHICULO

CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

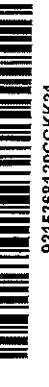
NUMERO DE MOTOR

KA24976456Y

Nº Folio 9215368129

PÓLIZA N° 40389885

Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010



9215368129CCKK21

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

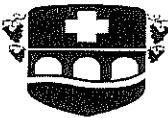
\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl





Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

Nº Folio 9215108049

PÓLIZA N° 40389897

HDIConsultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

9215108049CCKK26

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK26TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

NUMERO DE MOTOR

KA24977153Y

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SCAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215108049

PÓLIZA N° 40389897

HDIConsultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

9215108049CCKK26

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK26TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

NUMERO DE MOTOR

KA24977153Y

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215108049

PÓLIZA N° 40389897

HDIConsultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

9215108049CCKK26

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK26TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO

2009

NUMERO DE MOTOR

KA24977153Y

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/04/2020

HASTA

31/03/2021

PRIMA

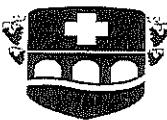
\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl





Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215313535

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK27

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO
TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
KA24976197Y

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215313535

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK27

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO
TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
KA24976197Y

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215313535

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK27

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO
TERRANO DX D CAB 2.4

AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
KA24976197Y

PÓLIZA N° 40389904

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA
\$7.390.-*[Firma]*

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40389904

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA
\$7.390.-*[Firma]*

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40389904

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA
\$7.390.-*[Firma]*

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Cordell 116 415 - www.buin.cl

9215313535CCKK27

9215313535CCKK27

9215313535CCKK27





Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214808723

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
DPWK67

TIPO DE VEHICULO
MINIBUS

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 313 CDI 2.1

AÑO
2012

NUMERO DE MOTOR
61198170131805

PÓLIZA N° 40390127

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

9214808723DPWK67

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA

\$19.690.-

FIRMA APoderado COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214808723

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
DPWK67

TIPO DE VEHICULO
MINIBUS

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 313 CDI 2.1

AÑO
2012

NUMERO DE MOTOR
61198170131805

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214808723

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
DPWK67

TIPO DE VEHICULO
MINIBUS

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 313 CDI 2.1

AÑO
2012

NUMERO DE MOTOR
61198170131805

PÓLIZA N° 40390127

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

9214808723DPWK67

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA

\$19.690.-

FIRMA APoderado COMPAÑIA

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214808723DPWK67

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA

\$19.690.-

FIRMA APoderado COMPAÑIA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buini.cl



ORIGINAL ASEGURADO **Nº Folio 9215056692**
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
HWHH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

ZNA

MODELO	AÑO
RICH DCAB 2.4	2017

NUMERO DE MOTOR
485824

S-
IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el conyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanentemente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40389920
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9215056692HWHH45

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO **Nº Folio 9215056692**
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
HWHH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

ZNA

MODELO	AÑO
RICH DCAB 2.4	2017

NUMERO DE MOTOR
485824

S-
ORIGINAL ASEGURADO **Nº Folio 9215056692**
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
HWHH45

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

ZNA

MODELO	AÑO
RICH DCAB 2.4	2017

NUMERO DE MOTOR
485824

PÓLIZA N° 40389920

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010



9215056692HWHH45

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40389920

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010



9215056692HWHH45

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

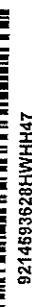


ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214593628	PÓLIZA N° 40389991
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. HWHH47		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
MARCA ZNA			
MODELO RICH DCAB 2.4	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
NUMERO DE MOTOR 484274		PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021



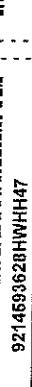
9214593628HWHH47

<p>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.</p> <p>PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p>INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.</p>			
<p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.</p> <p>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.</p>			



9214593628HWHH47

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214593628	PÓLIZA N° 40389991
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. HWHH47		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
MARCA ZNA			
MODELO RICH DCAB 2.4	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
NUMERO DE MOTOR 484274		PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021



9214593628HWHH47

<p>ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)</p> <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p>			
<p>INSCRIPCION R.V.M. HWHH47</p>			
<p>TIPO DE VEHICULO CAMIONETA</p>			
MARCA ZNA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO RICH DCAB 2.4	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
NUMERO DE MOTOR 484274		PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021

9214593628HWHH47



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215145237
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. JSSS94		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA NISSAN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	
NUMERO DE MOTOR QR25004180P		

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215145237
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. JSSS94		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA NISSAN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	
NUMERO DE MOTOR QR25004180P		

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215145237
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. JSSS94		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA NISSAN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	
NUMERO DE MOTOR QR25004180P		

PÓLIZA N° 40390019	
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215145237JSSS94

PÓLIZA N° 40390019	
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021

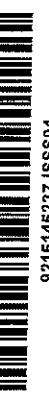
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215145237JSSS94

PÓLIZA N° 40390019	
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$7.390.-	HASTA 31/03/2021

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215145237JSSS94



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215016015	PÓLIZA N° 40390081	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. JSSS95		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
MARCA NISSAN		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR QR25004165P		PRIMA \$7.390.-	<i>Zulema</i>	

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos placa, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o preventiva que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215016015	PÓLIZA N° 40390081	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. JSSS95		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
MARCA NISSAN		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR QR25004165P		PRIMA \$7.390.-	<i>Zulema</i>	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215016015	PÓLIZA N° 40390081	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. JSSS95		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
MARCA NISSAN		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR QR25004165P		PRIMA \$7.390.-	<i>Zulema</i>	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215016015	PÓLIZA N° 40390081	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. JSSS95		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
MARCA NISSAN		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MODELO NP300 DCAB 2.5	AÑO 2017	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR QR25004165P		PRIMA \$7.390.-	<i>Zulema</i>	



9215016015JSSS95



9215016015JSSS95



9215016015JSSS95

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9214641304
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
KCDL12

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

NP300 DCAB XE 2.5 AÑO 2018

NUMERO DE MOTOR

QR25004563P

S=>
IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9214641304
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
KCDL12

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

NP300 DCAB XE 2.5 AÑO 2018

NUMERO DE MOTOR

QR25004563P

S=>
ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9214641304
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
KCDL12

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

NISSAN

MODELO

NP300 DCAB XE 2.5 AÑO 2018

NUMERO DE MOTOR

QR25004563P

PÓLIZA N° 40390055
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
 PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214641304KCDL12

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario,
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.
 Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40390055
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
 PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214641304KCDL12

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40390055
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
 PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214641304KCDL12

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215292535
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. KGCL86		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA ZNA		
MODELO RICH 2.5	AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR ZD25 006827		

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el conyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40391160

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-	<i>Zhu H</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsión que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215292535
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. KGCL86		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA ZNA		
MODELO RICH 2.5	AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR ZD25 006827		

PÓLIZA N° 40391160

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215292535
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. KGCL86		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA ZNA		
MODELO RICH 2.5	AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR ZD25 006827		

PÓLIZA N° 40391160

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9215292535
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. KGCL86		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA ZNA		
MODELO RICH 2.5	AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR ZD25 006827		

PÓLIZA N° 40391160

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

Copia Internedardo

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

Copia Internedardo

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el conyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

PÓLIZA N° 40391243
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

PÓLIZA N° 40391243
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40391243
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA

\$7.390.-

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

INSCRIPCION R.V.M. LCXW73	
TIPO DE VEHICULO FURGON	
MARCA IVECO	
MODELO NEW DAILY 3.0	AÑO 2019
NUMERO DE MOTOR 3106512	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9214589494
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

HDI Seguros

9214589494LCXW73

9214589494LCXW73

9214589494LCXW73

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9215312158
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ27	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XLT 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129172	

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40395274
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

9215312158LRWJ27

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA
\$7.390.-

Zola H
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SCAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsión que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	Nº Folio 9215312158
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.	

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ27	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XLT 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129172	

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ27	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XLT 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129172	

PÓLIZA N° 40395274
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

9215312158LRWJ27

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA
\$7.390.-

Zola H
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40395274
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

9215312158LRWJ27

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
-------------------	--------------------------	---------------------

PRIMA
\$7.390.-

Zola H
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214625881
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. LRWJ28		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA FORD		
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129174		

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ28		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA FORD		
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129174		

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ28		
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		
MARCA FORD		
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ129174		

PÓLIZA N° 40395413

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-	<i>John F.</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora, lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SCAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40395413

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-	<i>John F.</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40395413

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-	<i>John F.</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40395413

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-	<i>John F.</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

9214625881LRWJ28

9214625881LRWJ28

9214625881LRWJ28



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214795078
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ29	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ152370	

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA Nº 40395600
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

[Firma]

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214795078
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ29	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ152370	

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9214795078

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. LRWJ29	
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA	
MARCA FORD	
MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR EV2D KJ152370	

PÓLIZA Nº 40395600
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

[Firma]

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA Nº 40395600
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

RUT	RIGE DESDE	HASTA
69072500-2	01/04/2020	31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

[Firma]

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

9214795078LRWJ29

9214795078LRWJ29

9214795078LRWJ29



ORIGINAL ASEGURADO **Nº Folio 9214502494**
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ30

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

FORD

MODELO
RANGER XL 2.5

AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152369

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinara su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214502494

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ30

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

FORD

MODELO
RANGER XL 2.5

AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152369

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214502494

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ30

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA

FORD

MODELO
RANGER XL 2.5

AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152369

PÓLIZA Nº 40395707
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
 SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214502494LRWJ30

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúa por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA Nº 40395707

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
 SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214502494LRWJ30

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA Nº 40395707

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
 SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214502494LRWJ30

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	
Nº Folio 9214605059	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130467.</p>	

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ31

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
FORD

MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
-------------------------	-------------

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152799

**S-
IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:** El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deduce los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y al accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9214605059

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130467.

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ31

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
FORD

MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
-------------------------	-------------

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152799

**S-
ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9214605059

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130467.

INSCRIPCION R.V.M.
LRWJ31

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

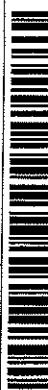
MARCA
FORD

MODELO RANGER XL 2.5	AÑO 2020
-------------------------	-------------

NUMERO DE MOTOR
EV2D KJ152799

PÓLIZA N° 40395866
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214605059LRWJ31

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40395866
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214605059LRWJ31

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40395866
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214605059LRWJ31

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO **(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9215169964

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS049	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018205	

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40392536

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o preventiva que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO **(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9215169964

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS049	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018205	

ORIGINAL ASEGURADO **(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9215169964

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS049	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018205	

PÓLIZA N° 40392536

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40392536

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$30.890.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

9215169964KYS049

9215169964KYS049

9215169964KYS049



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214425810	PÓLIZA N° 40392254
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. KYS046		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
TIPO DE VEHICULO MOTO		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
MARCA HONDA			
MODELO XR190L	AÑO 2020	PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
NUMERO DE MOTOR MD43E2018214		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
		PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021
 FIRMA APODERADO COMPAÑIA <i>[Handwritten signature]</i>			

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SCAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
 - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
 - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.
- El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214425810	PÓLIZA N° 40392254
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. KYS046		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
TIPO DE VEHICULO MOTO		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
MARCA HONDA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO XR190L	AÑO 2020	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018214		PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021
 FIRMA APODERADO COMPAÑIA <i>[Handwritten signature]</i>			

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214425810	PÓLIZA N° 40392254
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. KYS046		HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
TIPO DE VEHICULO MOTO		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	
MARCA HONDA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO XR190L	AÑO 2020	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018214		PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021
 FIRMA APODERADO COMPAÑIA <i>[Handwritten signature]</i>			



9214425810KYS046

9214425810KYS046

9214425810KYS046

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)	
Nº Folio 9214535432	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>	

INSCRIPCION R.V.M.
KYS047

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA

HONDA

MODELO

XR190L

AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
MD43E2018212

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial y al fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40392355

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214535432KYS047

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podría exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

CÓMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
KYS047

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA

HONDA

MODELO

XR190L

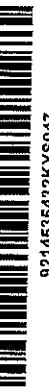
AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
MD43E2018212

PÓLIZA N° 40392355

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214535432KYS047

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
KYS047

TIPO DE VEHICULO
MOTO

MARCA

HONDA

MODELO

XR190L

AÑO
2020

NUMERO DE MOTOR
MD43E2018212

PÓLIZA N° 40392355

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214535432KYS047

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214637136	PÓLIZA N° 40392435	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. KYS048				
TIPO DE VEHÍCULO MOTO				
MARCA HONDA				
MODELO XR190L	AÑO 2020	PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
NUMERO DE MOTOR MD43E2018208		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
		PRIMA \$30.890.-	<i>Zamora</i>	

9214637136KYS048

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el conyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SCAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214637136	PÓLIZA N° 40392435	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.</p>				
INSCRIPCION R.V.M. KYS048				
TIPO DE VEHICULO MOTO				
MARCA HONDA				
MODELO XR190L	AÑO 2020	PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
NUMERO DE MOTOR MD43E2018208		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
		PRIMA \$30.890.-	<i>Zamora</i>	

9214637136KYS048

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS048				
TIPO DE VEHICULO MOTO				
MARCA HONDA				
MODELO XR190L	AÑO 2020	PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
NUMERO DE MOTOR MD43E2018208		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
		PRIMA \$30.890.-	<i>Zamora</i>	

9214637136KYS048



ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214890963
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		

INSCRIPCION R.V.M. KYS050	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018216	

S<--
IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS050	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018216	

S<--
ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M. KYS050	
TIPO DE VEHICULO MOTO	
MARCA HONDA	
MODELO XR190L	AÑO 2020
NUMERO DE MOTOR MD43E2018216	

PÓLIZA N° 40392633	
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.
 - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).
 - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.
- El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40392633	
HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010	
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490	

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40392633

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020
PRIMA \$30.890.-	HASTA 31/03/2021

[Firma]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214890963KYS050

9214890963KYS050

9214890963KYS050

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214503526
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. PXI487		
TIPO DE VEHICULO CARRO DE ARRASTRE		
MARCA HYDROTEK		
MODELO T200	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR NO APlica		

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

PÓLIZA N° 40391021

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$4.490.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APoderado COMPAÑIA

9214503526PXI487

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214503526
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. PXI487		
TIPO DE VEHICULO CARRO DE ARRASTRE		
MARCA HYDROTEK		
MODELO T200	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR NO APlica		

**ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)**

Nº Folio 9214503526

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

PÓLIZA N° 40391021

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$4.490.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APoderado COMPAÑIA

9214503526PXI487

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		Nº Folio 9214503526
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.		
INSCRIPCION R.V.M. PXI487		
TIPO DE VEHICULO CARRO DE ARRASTRE		
MARCA HYDROTEK		
MODELO T200	AÑO 2020	
NUMERO DE MOTOR NO APlica		

PÓLIZA N° 40391021

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$4.490.-	<i>[Firma]</i>	

FIRMA APoderado COMPAÑIA

9214503526PXI487



ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

Nº Folio 9214803025

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK16

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
HYUNDAI

MODELO
PORTER DCAB HR STD TCI P: | AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
D4BH8065955

IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.

PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK16

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
HYUNDAI

MODELO
PORTER DCAB HR STD TCI P: | AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
D4BH8065955

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.
CCKK16

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
HYUNDAI

MODELO
PORTER DCAB HR STD TCI P: | AÑO
2009

NUMERO DE MOTOR
D4BH8065955



PÓLIZA N° 40389865

Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214803025CCKK16

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-		

[Signature]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.

QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).

COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:

- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).

- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio.

El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.

PÓLIZA N° 40389865

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214803025CCKK16

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-		

[Signature]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

PÓLIZA N° 40389865

HDI Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGURIOS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214803025CCKK16

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
PRIMA \$7.390.-		

[Signature]
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

