

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 6-147		10799470-K ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN						
FECHA 13/10/2020		GLOSA DP 1583; EG 1-1033; FONDO A RENDIR PATRICIO ESCOBEDO AGUILERA						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC. FECHA
1 53212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		000000	263.110	0			
2 2152212002	Gastos Menores	1	220102	0	263.110	21-80	10.799.470-K	-0
3 2152212002	Gastos Menores	1	220102	263.110	0		10.799.470-K	-0
4 1140398068	Oscar Rojas Cerda		000000	0	263.110			
TOTALES				526.220	526.220			

JAVIERA PALOMERA ASTABURUAGA  
Contabilidad DAF.  
Ilustre Municipalidad de Buin

EMITIDO POR

V.B.  
CONF. COMPROBANTE

Obligación Presupuestaria

Tipo/Número: 21 / 80  
Fecha: 13/10/2020  
Glosa: DP 1583; EG 1-1033; FONDO A RENDIR PATRICIO ESCOBEDO AGUILERA  
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	263.110	32.675.000	21.782.152	10.892.848	0	10.892.848
TOTALES:		263.110					

JAVIERA PALOMERA ASTABURUAGA  
Contabilidad DAF.  
Ilustre Municipalidad de Buin

EMITIDO POR jpalomer : Javiera Palomera Astaburuaga

AUTORIZADO POR



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		N° DECRETO	1583	FECHA DECRETO	30.09.2020
OTORGADO \$	280.980	N° EGRESO	1033	FECHA EGRESO	30.09.2020
		N° DECRETO ALCALDICIO	2003		
		FECHA DECRETO ALCALDICIO	30.09.2020		

MONTO		SALDO ANTERIOR	TOTAL CAJA	MONTO GASTO	REINTEGRO TESORERIA	SALDO EN	
OTORGADO	280.980	-	280.980	263.110	17.870	CAJA	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

N° EGRESO		FECHA EGRESO		N° DE CONVENIO		FECHA CONVENIO	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	----------------	--

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

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

DIRECCIÓN DAF  
05 OCT 2020  
SECRETARIA



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN**

# 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 SERVICIO	DETALLE	MONTO \$
1	OTROS	POLIZA 44402731	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CATERPILLAR 4185 MUNICIPAL PLACA CV72443 FOLIO 9213050775	6.280
2	OTROS	POLIZA 41380291	30.09.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 31.05.2021 DESTINADO A BUS MERCEDES BENZ DE 1722 MUNICIPAL PLACA DUD0-25 FOLIO 9215649592	64.590
3	OTROS	POLIZA 44402732	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION HYUNDAI 170 MUNICIPAL PLACA DUD0-25 FOLIO 9213050775	18.590
4	OTROS	POLIZA 44402735	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION WECO DAILY 800 15 MUNICIPAL PLACA GVDY 1720-79 FOLIO 9213050775	18.590
5	OTROS	POLIZA 44402735	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	18.590
6	OTROS	POLIZA 44402738	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CASE 9020 MUNICIPAL PLACA JATC 85-8 FOLIO 9213050782	6.280
7	OTROS	POLIZA 44402738	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CASE 9020 MUNICIPAL PLACA JATC 85-8 FOLIO 9213050782	6.280
8	OTROS	POLIZA 44402739	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	6.280
9	OTROS	POLIZA 44402735	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CASE 9020 MUNICIPAL PLACA JATC 85-8 FOLIO 9213050782	6.280
10	OTROS	POLIZA 44402744	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	6.280
11	OTROS	POLIZA 44402745	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	18.590
12	OTROS	POLIZA 44402746	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	18.590
13	OTROS	POLIZA 68831044-1	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO M81 850 MUNICIPAL PLACA LPOKX4-0 FOLIO 9208775953	7.990
14	OTROS	POLIZA 68831044-2	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO M81 850 MUNICIPAL PLACA LPOKX4-0 FOLIO 9208775954	7.990
15	OTROS	POLIZA 68831045-6	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO M81 850 MUNICIPAL PLACA LPOKX4-9 FOLIO 9208775955	7.990
16	OTROS	POLIZA 44402740	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAPY) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAIN 4102 MUNICIPAL PLACA HYCW 85-2 FOLIO 9213050781	18.590
17	OTROS	N° 117872	02.10.2020	REINTEGRO A TESORERIA MUNICIPAL	REINTEGRO POR FONIDOS NO OCUPADOS A HEHITTEGRAR \$ 17.870	17.870
TOTAL GASTADO POR LA MUNICIPALIDAD SEGUN EGRESO 0233 (30.09.2020)						280.980
TOTAL SALDO ANTERIOR						0
TOTAL SALDO EN CAJA						0

211.7872.

11870.  
DECRETO DE PAGO N°

1583

BUIN, miércoles 30 septiembre 2020

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

DECRETO: PÁGUESE A TRAVÉS DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR(ES):

ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN

RUT:

10.799.470-K

LA SUMA DE \$

280.980

SON

DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA

PESOS MIL

POR LO SIGUIENTE:

PAGO CORRESPONDIENTE A FONDO A RENDIR A NOMBRE DE DON PATRICIO ESCOBEDO AGUILERA FUNCIONARIO QUE CUMPLE FUNCIONES EN DIRECCION DE DIMAAO, EL FONDO A RENDIR SERA DESTINADO PARA CUBRIR LOS GASTOS DE SEGUROS OBLIGATORIOS DE LOS VEHICULOS MUNICIPALES PARA EL PERIODO 2020, CONFORME A DECRETO ALCALDICIO N° 2003 DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020 Y CERTIFICADO DE ENCARGADO DE CONTABILIDAD ADJUNTO.-

CONTABILÍCESE COMO SE INDICA:

CUENTA	DENOMINACIÓN	DEBE	HABER	RUT	DOCUMENTO
1140340 1110301001	patricio escobedo aguilara fondos propios (31013767)	280.980	280.980	10799470-K 10799470-K	R-2003 -0
TOTALES:		280.980	280.980		

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

SECRETARIO MUNICIPAL

ADM MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

ADM FINANZAS

CONTABILIDAD

CONTROL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

31013767

59694

EGRESO

FECHA DE PAGO

1035

30 SEP. 2020

V° B°  
TESORERO

NOMBRE

RUT:

FIRMA:

RECIBÍ CONFORME



BUIN, 30 de Septiembre de 2020

**DECRETO ALCALDICIO N° 2003/ VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y 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° 571, de fecha 30 de septiembre de 2020, de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato, donde solicita decretar fondo a rendir para la cancelación de Seguros Obligatorios para vehículos pesados Municipales año 2021 por un monto de \$280.980.

3- La Instrucción del Sr. Alcalde para decretar.

**DECRETO.**

1.- Autorícese la entrega de un Fondo a Rendir, por única vez para operar en dinero en efectivo por un monto de \$280.980, a nombre del funcionario municipal Patricio Escobedo Aguilera, cédula de identidad N° 10.799.470-K, quien cumple funciones en Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

2.- El fondo será destinado para la adquisición de los Seguros Obligatorios contra Accidentes Personales (SOAP) para vehículos pesados Municipales para el año 2020-2021 por un monto de \$280.980, que se indica bajo el siguiente detalle:

RUT	VEHÍCULO	MODELO	AÑO	PATENTE	VALOR SOAP
69.072.500-2	Camión Limpia Fosas	Internacional 4300 4x2	2010	CJJP70-9	\$19.690
69.072.500-2	Retroexcavadora	Caterpillar 416 E	2010	CJYZ-64	\$8.280
69.072.500-2	Autobus Mercedes Benz	OF 1722	2012	DLKD25-0	\$65.500
69.072.500-2	Camión Aljibe	HYUNDAI	2014	GVDV-19	\$19.690
69.072.500-2	Camión Hidroelevador	DAYLI 50C15	2010	FYZB75-9	\$19.690
69.072.500-2	Camión JAC	URBANHFC1042 ES	2017	HYCW65-2	\$19.690
69.072.500-2	Moto Niveladora	XCMG Modelo GR215	2018	JXPT96-4	\$8.280
69.072.500-2	Minicargador	Case SR200	2018	JZLC85-8	\$8.280
69.072.500-2	Máquina Industrial Rodillo	XCMG XD41	2018	KCLT11-9	\$8.280
69.072.500-2	Camión Tolva Jack	Lander hfc 3262	2018	KCSY94-4	\$19.690
69.072.500-2	Camión Ford Aljibe	Ford cargo 2429 blanco	2018	JZX17-4	\$19.690
69.072.500-2	Camión Limpiafosas	Ford cargo 2429 blanco	2018	JZX21-2	\$19.690
69.072.500-2	Camión Tolva Jack	Lander HFC 3262	2020	LJSJ62-6	\$19.690
69.072.500-2	Máquina Barredora	Dulevo 850 Mini Blanco	2019	LPGX41-2	\$8.280
69.072.500-2	Máquina Barredora	Dulevo 850 Mini Blanco	2019	LPGX42-0	\$8.280
69.072.500-2	Máquina Barredora	Dulevo 600 Revolution E4 Blanco	2019	LPGX43-9	\$8.280
TOTAL					\$280.980

3.- La dirección de Administración y Finanzas será la encargada de velar por la realización de las respectivas rendiciones de gastos en el plazo determinado para ello y de girar nuevos recursos para mantener el Fondo a Rendir asignado.

4.- El fondo a rendir será imputado a la siguiente cuenta presupuestaria:

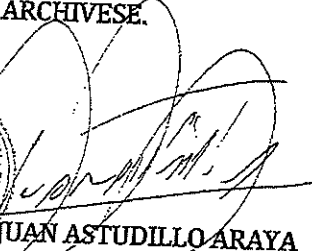
ITEM	CENTRO DE COSTO	PPTO. ASIGNADO
215.22.12.002	22.01.02	\$280.980

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



  
**GERONIMO MARTINI GORMAZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL



  
**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA GMC VYS. 09.  
DISTRIBUCION:  
- Control  
- D.A.F.  
- DINAAO  
- Archivo SECMU



N° 449161

2117872

ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN		10799470-K
NOMBRE		RUT
EL ARRIERO 0180	VILLA LOS JARDINES	BUIN
DOMICILIO		COMUNA
REINTEGRO CAJA CHICA		INGRESO
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		
TELÉFONO		
02/10/2020		INGRESO
R.O.L.	VIGENCIA	
FECHA EMISIÓN		

CONSEJO DE RECURSOS NO UTILIZADOS EN FONDO  
A RENDIR CORRESPONDIENTE AL EGRESO 1-1033  
DE 2020, DECRETO DE PAGO N° 1583 DEL MISMO  
AÑO.

Contabilidad y Presu	31/10/2020
UNIDAD	FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS	VALORES \$
patricio escobedo aguilara	17.870
PAGADO	
02/10/2020	
SUB TOTAL	
17.870	
I.P.C.	
0	
INTERES	
0	
TOTAL \$	
17.870	
LIQUIDADOR	ipalomin
EMISOR	

CONTRIBUYENTE



ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050775

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
CJYZ64-7

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
CATERPILLAR

MODELO  
416E

AÑO  
2010

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

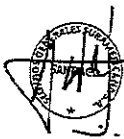
RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

NUMERO DE MOTOR  
G4D31705

PRIMA  
\$6.280



CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

POLIZA N° 44402731



Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050775

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
CJYZ64-7

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
CATERPILLAR

MODELO  
416E

AÑO  
2010



POLIZA N° 44402731

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

NUMERO DE MOTOR  
G4D31705

PRIMA  
\$6.280



COPIA MUNICIPALIDAD

<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		<b>N° Folio 9215646792</b>		<b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en <a href="http://www.hdi.cl">www.hdi.cl</a> o en el fono 6006006010		<b>PÓLIZA N° 41380291</b>	
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.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. DLKD25		TIPO DE VEHICULO BUS (Bus Turismo)		MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO OF 1722		AÑO 2012		RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020	
NUMERO DE MOTOR 924919U0958980				PRIMA \$64.500.-		HASTA 31/05/2021	
<b>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:</b> 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. <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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. <b>INDENIZACIONES:</b> - 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.				<b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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.			
<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		<b>N° Folio 9215646792</b>		<b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en <a href="http://www.hdi.cl">www.hdi.cl</a> o en el fono 6006006010		<b>PÓLIZA N° 41380291</b>	
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.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. DLKD25		TIPO DE VEHICULO BUS (Bus Turismo)		MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO OF 1722		AÑO 2012		RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020	
NUMERO DE MOTOR 924919U0958980				PRIMA \$64.500.-		HASTA 31/05/2021	
<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				<b>N° Folio 9215646792</b>		<b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en <a href="http://www.hdi.cl">www.hdi.cl</a> o en el fono 6006006010	
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.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. DLKD25		TIPO DE VEHICULO BUS (Bus Turismo)		MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO OF 1722		AÑO 2012		RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020	
NUMERO DE MOTOR 924919U0958980				PRIMA \$64.500.-		HASTA 31/05/2021	



9215646792DLKD25






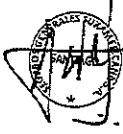
9215646792DLKD25




9215646792DLKD25

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050776		POLIZA Nº 44402732		
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.</p>				<div><p>Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurosura.cl">www.segurosura.cl</a> o en el fono 600 411 1000</p></div>		
INSCRIPCION R.V.M. GVDV19-0				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO CAMION						
MARCA HYUNDAI						
MODELO HD 170		AÑO 2014		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/10/2020	HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR D6GAD131669				PRIMA 18.690		
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> 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.</p> <p>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><b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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><b>INDEMNIZACIONES:</b> – 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 U.F.</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><b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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><b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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"><li>– En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>– En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>– 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.</li></ul> <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 de la Comisión para el Mercado Financiero.</p>		

Nº FOLIO 9213050776		POLIZA Nº 44402732	
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.</p>			
INSCRIPCION R.V.M. GVDV19-0			
TIPO DE VEHICULO CAMION			
MARCA HYUNDAI			
MODELO HD 170		AÑO 2014	
NUMERO DE MOTOR D6GAD131669		PRIMA 18690	
<div><p>Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurosura.cl">www.segurosura.cl</a> o en el fono 600 411 1000</p></div>			
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490			
			

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050777		POLIZA Nº 44402733	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.				 Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurossura.cl">www.segurossura.cl</a> o en el fono 600 411 1000	
INSCRIPCION R.V.M. FYZB75-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490	
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MARCA IVECO		MODELO DAILY 50C 15		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/10/2020
AÑO 2014		NUMERO DE MOTOR 1705795		PRIMA 18.690	HASTA 30/09/2021
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 U.F.				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: <ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- 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.</li></ul> 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 de la Comisión para el Mercado Financiero.	

Nº FOLIO 9213050777		POLIZA Nº 44402733	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M. FYZB75-9			
TIPO DE VEHICULO CAMION			
MARCA IVECO		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO DAILY 50C 15		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/10/2020
AÑO 2014		HASTA 30/09/2021	
NUMERO DE MOTOR 1705795		PRIMA 18690	

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050779

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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
HYCW65-2

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
URBAN HFC 1042

AÑO  
2017

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

NUMERO DE MOTOR  
G4400061

PRIMA  
18.690



CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

POLIZA N° 44402735



Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050779

POLIZA N° 44402735



Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
HYCW65-2

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
URBAN HFC 1042

AÑO  
2017

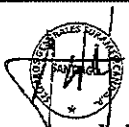
RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

NUMERO DE MOTOR  
G4400061

PRIMA  
18690



COPIA MUNICIPALIDAD

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050781

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JXTP96-4

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
XCMG

MODELO  
GR215

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
C1508007



POLIZA N° 44402737

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
\$6.280



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050781

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JXTP96-4

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
XCMG

MODELO  
GR215

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
C1508007



POLIZA N° 44402737

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

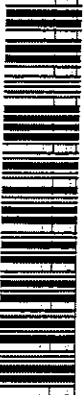
PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
\$6.280



Copia Municipalidad

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050782

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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JZLC85-8

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
CASE

MODELO  
SR200

AÑO  
2018

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

NUMERO DE MOTOR  
397493

PRIMA  
\$6.280



CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



POLIZA N° 44402738

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000

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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050782

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JZLC85-8

TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIAL

MARCA  
CASE

MODELO  
SR200

AÑO  
2018



POLIZA N° 44402738

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

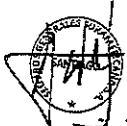
RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021



NUMERO DE MOTOR  
397493


PRIMA  
\$6.280



COPIA MUNICIPALIDAD

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050783		POLIZA Nº 44402739		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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., bajo el código POL320130487.				 Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurosura.cl">www.segurosura.cl</a> o en el fono 600 411 1000		
INSCRIPCION R.V.M. KCLT11-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL						
MARCA XCMG						
MODELO XD41		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 11319524				PRIMA \$6.280		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> 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.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> 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.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 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 U.F.				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.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> 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).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- 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.</li></ul> 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 de la Comisión para el Mercado Financiero.		

Nº FOLIO 9213050783		POLIZA Nº 44402739	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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., bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M. KCLT11-9			
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL			
MARCA XCMG			
MODELO XD41		AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR 11319524		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020
		PRIMA \$6.280	HASTA 30/09/2021
			

**COPIA MUNICIPALIDAD**



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050785

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
KCSY94-4

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
LANDER HFC 3262

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
1417C027960



POLIZA N° 44402742

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



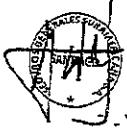
PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18.690



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050785

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
KCSY94-4

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
LANDER HFC 3262

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
1417C027960



POLIZA N° 44402742

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



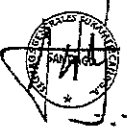
PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020


HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18690



COPIA MUNICIPALIDAD

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050787		POLIZA Nº 44402744	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.				 Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 – Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurosura.cl">www.segurosura.cl</a> o en el fono 600 411 1000	
INSCRIPCION R.V.M. JZJX17-4				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490	
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MARCA FORD					
MODELO CARGO 2429		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020
NUMERO DE MOTOR 36567689				PRIMA 18.690	HASTA 30/09/2021
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 U.F.				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: <ul style="list-style-type: none"><li>– En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>– En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>– 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.</li></ul> 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 de la Comisión para el Mercado Financiero.	

Nº FOLIO 9213050787		POLIZA Nº 44402744	
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 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, bajo el código POL320130487.			
INSCRIPCION R.V.M. JZJX17-4			
TIPO DE VEHICULO CAMION			
MARCA FORD			
MODELO CARGO 2429		AÑO 2018	
NUMERO DE MOTOR 36567689		PRIMA 18690	
COPIA MUNICIPALIDAD			
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490			
PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN			
RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020	
HASTA 30/09/2021			

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050788

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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JZJX21-2

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
FORD

MODELO  
CARGO 2429

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
36573930



POLIZA N° 44402745

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18.690



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

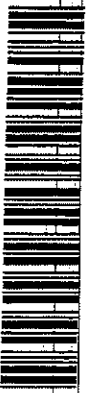
N° FOLIO 9213050788

POLIZA N° 44402745



Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
JZJX21-2

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
FORD

MODELO  
CARGO 2429

AÑO  
2018

NUMERO DE MOTOR  
36573930

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18690



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050789

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., bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
LJSJ62-6

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
HFC3262

AÑO  
2020

NUMERO DE MOTOR  
1618S112633



POLIZA N° 44402746

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18.690



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050789

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
LJSJ62-6

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
JAC

MODELO  
HFC3262

NUMERO DE MOTOR  
1618S112633



POLIZA N° 44402746

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490



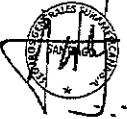
PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18690



COPIA MUNICIPALIDAD

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779593		POLIZA N° 68837043-4	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		Bci Seguros	
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, Bajo el código POL320130487.		Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2		Huérfanos 1189 Piso 8	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		Tel: 6002001010	
MARCA: DULEVO		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
MODELO: I		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
AÑO: 2019		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
RUT: 69.072.500-2		RIGE DESDE: 30-09-2020	
HASTA: 30-09-2021		PRIMA: 7.990	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
NUMERO DE MOTOR: 850DK01094		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
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.		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 el equivalente a 300UF.	
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.		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).	
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.		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:	
INDENIZACIONES: - 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 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 Comisión para el Mercado Financiero.	

N° Folio E 9209779593		POLIZA N° 68837043-4	
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, Bajo el código POL320130487.		Bci Seguros	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2		Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el fono 6002001010	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		Huérfanos 1189 Piso 8	
MARCA: DULEVO		Tel: 6002001010	
MODELO: I		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
AÑO: 2019		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
RUT: 69.072.500-2		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
HASTA: 30-09-2021		RIGE DESDE: 30-09-2020	
PRIMA: 7.990		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
NUMERO DE MOTOR: 850DK01094		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779594		POLIZA N° 68837044-2	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		Bci Seguros	
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, Bajo el código POL320130487.		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX42-0		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
MARCA: DULEVO		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO: MINI 850		RUT: 69.072.500-2 RIGE DESDE: 30-09-2020 HASTA: 30-09-2021	
AÑO: 2019		PRIMA: 7.990	
NUMERO DE MOTOR: 850DK01095		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
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 / 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 el equivalente a 300UF.			
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 Comisión para el Mercado Financiero.			

N° Folio E 9209779594		POLIZA N° 68837044-2	
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, Bajo el código POL320130487.		Bci Seguros	
		Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX42-0		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
MARCA: DULEVO		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
MODELO: MINI 850		RUT: 69.072.500-2 RIGE DESDE: 30-09-2020 HASTA: 30-09-2021	
AÑO: 2019		PRIMA: 7.990	
NUMERO DE MOTOR: 850DK01095		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779595		POLIZA N° 68837045-0	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		Bci Seguros	
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, Bajo el código POL320130487.		Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX43-9		Huérfanos 1189 Piso 8	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		Tel: 6002001010	
MARCA: DULEVO		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
MODELO: 6000 REVOLUTION E4		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
AÑO: 2019		RUT: 69.072.500-2	
NUMERO DE MOTOR: 6000S00173		RIGE DESDE: 30-09-2020	
		HASTA: 30-09-2021	
		PRIMA: 7.990	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
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.			
INDENIZACIONES: - 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 el equivalente a 300UF.			
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 Comisión para el Mercado Financiero.			

N° Folio E 9209779595		POLIZA N° 68837045-0	
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, Bajo el código POL320130487.		Bci Seguros	
INSCRIPCION R.V.M.: LPGX43-9		Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el fono 6002001010	
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		Huérfanos 1189 Piso 8	
MARCA: DULEVO		Tel: 6002001010	
MODELO: 6000 REVOLUTION E4		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
AÑO: 2019		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
NUMERO DE MOTOR: 6000S00173		RUT: 69.072.500-2	
		RIGE DESDE: 30-09-2020	
		HASTA: 30-09-2021	
		PRIMA: 7.990	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050774

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
CJJP70-9

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
INTERNATIONAL

MODELO  
4300

AÑO  
2010

NUMERO DE MOTOR  
1567624



POLIZA N° 44402730

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18.690



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 U.F.

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 de la Comisión para el Mercado Financiero.

N° FOLIO 9213050774

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, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
CJJP70-9

TIPO DE VEHICULO  
CAMION

MARCA  
INTERNATIONAL

MODELO  
4300

AÑO  
2010

NUMERO DE MOTOR  
1567624



POLIZA N° 44402730

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia N° 1760 Piso 4°  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
01/10/2020

HASTA  
30/09/2021

PRIMA  
18690



COPIA MUNICIPALIDAD