

MUNICIPALIDAD DE BUIN
MUNICIPALIDAD CG

Fecha 15/03/2021
Hora 14:41 (jpalomin)
Pág. 1

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

| DOCUMENTO | 9-269 | FECHA | 20/12/2020 | GLOSA | AJUSTE AL MOV N° 06-147/2020 POR CORRECCION IMPUTACION. | | | | |
|----------------|------------|----------------------------|------------|---------|---|----------------|--------|-----|------------|
| Lin CTA | | DENOMINACIÓN | SubProg | C.COSTO | DEBE | HABER | OBLIG. | RUT | DOC. FECHA |
| 1 | 1140398068 | Oscar Rojas Cerda | | 000000 | 263.110 | 0 | | | |
| 2 | 1140340 | patricio escobedo aguilera | | 000000 | 0 | 263.110 | | | |
| TOTALES | | | | | 263.110 | 263.110 | | | |

Josué Palomino Zúñiga
Contabilidad DAF.
Ilustre Municipalidad de Buin

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

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

fp
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

7862



Dirección del Medio Ambiente Aseco y Ornato

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 OTORGADO \$ | 280.980 | Nº DECRETO Nº EGRESO | 1583 1033 | FECHA DECRETO FECHA EGRESO | 30.09.2020 30.09.2020 |
| | | Nº DECRETO ALCALDICO FECHA DECRETO ALCALDICO | | 2003 30.09.2020 | |

| MONTO OTORGADO | SALDO ANTERIOR | TOTAL CAJA | MONTO GASTO | REINTEGRO TESORERIA | SALDO EN CAJA | |
|-------------------|----------------|------------|----------------|---------------------|------------------|----------|
| | 280.980 | - | 280.980 | 263.110 | 17.870 | 0 |

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

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

FIRMA

II.- USO DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

| | | | | | | | |
|-----------|----------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Nº EGRESO | <input type="text"/> | FECHA EGRESO | <input type="text"/> | Nº DE CONVENIO | <input type="text"/> | FECHA CONVENIO | <input type="text"/> |
|-----------|----------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|

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

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| VºBº Unidad revisora | VºBº Director | Fecha de entrega |

DIRECCION DAF
05 OCT 2020
SECRETARIA
M.B.P



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 | Folio (Boleta/Factura-Otros) | Documento | Fecha | Proveedor/Compra O Servicio | DETALLE | Monto \$ |
|----|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------|---|---|
| 1 | OTROS | POLIZA 44402731 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | HDI SEGUROS | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CATERPILLAR 416E MUNICIPAL PLACA CJY-764-7 FOLIO 9213056775 | 6.280 |
| 2 | OTROS | POLIZA 41380291 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 30.09.2020 AL 31.05.2021 DESTINADO A BUS MERCEDES BENZ OF 1722 MUNICIPAL PLACA DLK-25 FOLIO 9215646792 | 64.500 |
| 3 | OTROS | POLIZA 44402732 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION HYUNDAH HD70 MUNICIPAL PLACA PYZB-759 FOLIO 9213056777 | 18.690 |
| 4 | OTROS | POLIZA 44402733 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION HYUNDAH HD70 MUNICIPAL PLACA HYCW65-2 FOLIO 9213056779 | 18.690 |
| 5 | OTROS | POLIZA 44402735 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC URBAN HFC-1042 MUNICIPAL PLACA JX-TP 964-0 FOLIO 9213050781 | 6.280 |
| 6 | OTROS | POLIZA 44402737 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL XCMG SPZ15 MUNICIPAL PLACA JZLC 85-8 FOLIO 9213050782 | 6.280 |
| 7 | OTROS | POLIZA 44402738 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CASE SR200 MUNICIPAL PLACA KCL-11.9 FOLIO 9213050783 | 6.280 |
| 8 | OTROS | POLIZA 44402739 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC LANDER HFC-128C MUNICIPAL PLACA KCST-94.4 FOLIO 9213050785 | 18.690 |
| 9 | OTROS | POLIZA 44402742 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION FORD CARGO 2429 MUNICIPAL PLACA JZK-174 FOLIO 9213050787 | 18.690 |
| 10 | OTROS | POLIZA 44402744 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION FORD CARGO 2429 MUNICIPAL PLACA JZK-212 FOLIO 9213050788 | 18.690 |
| 11 | OTROS | POLIZA 44402745 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC HFC-3262 MUNICIPAL PLACA LISA-62-6 FOLIO 9213050789 | 7.990 |
| 12 | OTROS | POLIZA 44402746 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DUEVO 1.0 FOLIO 9209772953 | 7.990 |
| 13 | OTROS | POLIZA 68837043-4 | 30.09.2020 | BCI SEGUROS | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DUEVO MINI 1850 MUNICIPAL PLACA LPGX42-0 FOLIO 9209773544 | 7.990 |
| 14 | OTROS | POLIZA 68837044-2 | 30.09.2020 | BCI SEGUROS | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DUEVO MINI 1850 MUNICIPAL PLACA LPGX43-9 FOLIO 9209773555 | 18.690 |
| 15 | OTROS | POLIZA 68837045-0 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DUEVO MINI 1850 MUNICIPAL PLACA LPGX43-9 FOLIO 9213050774 | 17.870 |
| 16 | OTROS | POLIZA 44402730 | 30.09.2020 | SEGUROS SURAMERICANA S.A.SURA | | | | TOTAL GASTADO \$ 280.980 |
| 17 | OTROS | N° 2117872 | 02.10.2020 | RUMIENTO A TESORERIA MUNICIPAL | | | | TOTAL OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD SEGUN EGRESO 1033 (30/09/2020) \$ 280.980 |
| | | | | | | | | SALDO ANTERIOR 0 |
| | | | | | | | | TOTAL SALDO EN CAJA 0 |

211.7872.

17870.

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: | PESOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA |

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 | | 280.980 | | 10799470-K | |
| 1110301001 | patricio escobedo aguilera fondos propios (31013767) | | 280.980 | 10799470-K | R-2003 -0 |
| | | | | | |
| | TOTALES : | 280.980 | 280.980 | | |

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVENSE

SECRETARIO MUNICIPAL

ADM. MUNICIPAL

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



CONTROL

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CUENTA CORRIENTE 31013767 | CHEQUE N° 59692 | FECHA DE PAGO 30 SEP. 2020 | NOMBRE |
| EGRESO 1.033 | | | RUT: |
| | | FIRMA: | RECIBÍ CONFORME |



BUIN, 30 de Septiembre de 2020

DECRETO ALCALDÍCIO 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 Mercedez 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 | JZJX17-4 | \$19.690 |
| 69.072.500-2 | Camión Limpiafosas | Ford cargo 2429 blanco | 2018 | JZJX21-2 | \$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 ARCHIVESE.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA GMG VTS. fdo.
DISTRIBUCIÓN:
- Control
- D.A.F.
- DINIAAO
- 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 | |
| TRIBUTO O MULTA POR INFRACIÓN | TELÉFONO |
| | 02/10/2020 |
| R.O.L. | VIGENCIA |
| | FECHA EMISIÓN |

INGRESO

CON RETENCIÓN
REINTEGRO 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 \$ |
| patricia escobedo aguilera | 17.870 |
| PAGADO | |
| 02/10/2020 | |
| No Luminosa 140 | SUB TOTAL |
| Luminosa 04 | 17.870 |
| Otros: | I.P.C. |
| | 0 |
| 02 OCT 2020 | INTERES |
| Efectivo | 0 |
| IPALOMIN | TOTAL \$ |
| LIQUIDADOR | 17.870 |
| CONTRIBUYENTE | |

ipalomin
EMISOR

Código Verificación:

| | | | | |
|---|---------------------|--|--------------------------|---------------------|
| ORIGINAL ASEGURADO | Nº FOLIO 9213050775 | POLIZA N° 44402731 | | |
| <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. CJYZ64-7 | | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | | |
| MARCA CATERPILLAR | | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | | |
| MODELO 416E | AÑO 2010 | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 01/10/2020 | HASTA 30/09/2021 |
| NUMERO DE MOTOR G4D31705 | | PRIMA \$6.280 | | |
| <p>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO. COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.</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>PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p>INDEMNAZIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.</p> <p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.</p> <p>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none">- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.</p> | | | | |

| | | | |
|--|--------------------|--|--------------------------|
| Nº FOLIO 9213050775 | POLIZA N° 44402731 | | |
| <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. CJYZ64-7 | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | |
| MARCA CATERPILLAR | | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | |
| MODELO 416E | AÑO 2010 | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 01/10/2020 |
| JUMERO DE MOTOR G4D31705 | | PRIMA \$6.280 | |
| <p>COPIA MUNICIPALIDAD</p> | | | |

<--

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215646792

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

INSCRIPCION R.V.M.
DLKD25

TIPO DE VEHICULO
BUS (Bus Turismo)

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
OF 1722 AÑO **2012**

NUMERO DE MOTOR
924919U0958980

<--

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

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

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

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

<--

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215646792

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

INSCRIPCION R.V.M.
DLKD25

TIPO DE VEHICULO
BUS (Bus Turismo)

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
OF 1722 AÑO **2012**

NUMERO DE MOTOR
924919U0958980

<--

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

Nº Folio 9215646792

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

INSCRIPCION R.V.M.
DLKD25

TIPO DE VEHICULO
BUS (Bus Turismo)

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
OF 1722 AÑO **2012**

NUMERO DE MOTOR
924919U0958980

<--



PÓLIZA N° 41380291
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

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



9215646792DLK025

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 | HASTA 31/05/2021 |
| PRIMA \$64.500.- | | |

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

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

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

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

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

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

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



PÓLIZA N° 41380291
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 6006006010



9215646792DLK025

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 | HASTA 31/05/2021 |
| PRIMA \$64.500.- | | |

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



PÓLIZA N° 41380291
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 6006006010



9215646792DLK025

**PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN**

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 | HASTA 31/05/2021 |
| PRIMA \$64.500.- | | |

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

Código Verificación:

| | | | | | |
|--|---------------------|--------------------|---|---------------------|---|
| ORIGINAL ASEGURADO | Nº FOLIO 9213050776 | POLIZA N° 44402732 | | |  |
| 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. | | | SURA | | |
| INSCRIPCION R.V.M. GVDV19-0 | | | 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 | | |
| TIPO DE VEHICULO CAMION | | | CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490 | | |
| MARCA HYUNDAI | | | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | | |
| 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>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</p> <p>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.</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>PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p>INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se reducen 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 segurador 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>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none">- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------|-------------------|---|---|---------------------|
| Nº FOLIO 9213050776 | POLIZA N° 44402732 | | |  | |
| 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. | | | SURA | | |
| INSCRIPCION R.V.M. GVDV19-0 | | | 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 | | |
| TIPO DE VEHICULO CAMION | | | CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490 | | |
| MODELO HD 170 | AÑO 2014 | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 01/10/2020 | | HASTA 30/09/2021 |
| NUMERO DE MOTOR D6GAD131669 | | PRIMA 18690 |  | | |
| <p>COPIA MUNICIPALIDAD</p> | | | | | |

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO

Nº FOLIO 9213050777

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.

NSCRIPCION R.V.M.

PYZB75-9

TIPO DE VEHICULO
CAMION

MARCA
VECO

MODELO
DAILY 50C 15

NUMERO DE MOTOR
705795



POLIZA N° 44402733

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
18.690



IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.

OBERTURA: 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.

os 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.

ERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo segurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del fallecido 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.

IDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos fúnebres - 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 falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el segurador 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.

Nº FOLIO 9213050777

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.

NSCRIPCION R.V.M.
ZB75-9

TIPO DE VEHICULO
CAMION

MARCA
VECO

MODELO
DAILY 50C 15

NUMERO DE MOTOR
05795



POLIZA N° 44402733

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
18690



Copia Municipalidad

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

NUMERO DE MOTOR
34400061



POLIZA N° 44402735

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
18.690



RUT
69072500-2

RIGE DESDE
01/10/2020

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.

os 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.

ERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo segurado 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.

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

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.
CW65-2

TIPO DE VEHICULO
CAMION

RCA

DELO
BAN HFC 1042

AÑO
2017

NUMERO DE MOTOR
400061



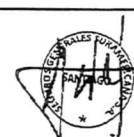
POLIZA N° 44402735

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
18690



RUT
69072500-2

RIGE DESDE
01/10/2020

HASTA
30/09/2021



Copia Municipalidad

| | | | | |
|---|-------------|--|--|---------------------|
| ORIGINAL ASEGURADO | | Nº FOLIO 9213050781 | | |
| <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.</p> | | | | |
| INSCRIPCION R.V.M. JXTP96-4 | | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | | |
| MARCA XCMG | | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | | |
| MODELO GR215 | AÑO 2018 | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 | HASTA 30/09/2021 |
| NUMERO DE MOTOR C1508007 | | 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. NDEMNIZACIONES: - 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 leducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciese o se determinare su incapacidad permanente total, el segurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F. | | | | |
| <p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.</p> <p>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.</p> | | | | |

| | | | | |
|---|-------------|--|--|---------------------|
| Nº FOLIO 9213050781 | | | | |
| <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.</p> | | | | |
| SCRIPCION R.V.M. TP96-4 | | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | | |
| MARCA XCMG | | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | | |
| MODELO GR215 | AÑO 2018 | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 | HASTA 30/09/2021 |
| NUMERO DE MOTOR C1508007 | | PRIMA \$6.280 |  | |
| <p>COPIA MUNICIPALIDAD</p> | | | | |

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO

Nº 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

NUMERO DE MOTOR

397493



POLIZA Nº 44402738

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

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.

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

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

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

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

Nº 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.

CRIPCION R.V.M.

C85-8

TIPO DE VEHICULO

MAQUINA INDUSTRIAL

RCA

SE

DELO

00

AÑO
2018

NUMERO DE MOTOR

I93



POLIZA Nº 44402738

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
\$6.280



COPIA MUNICIPALIDAD

Código Verificación:

| | | | | |
|--|---------------------|--|-------------------|--------------------------|
| ORIGINAL ASEGUROADO | Nº FOLIO 9213050783 | POLIZA Nº 44402739 | | |
| <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.</p> | | | | |
| INSCRIPCION R.V.M. CCLT11-9 | | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | | |
| MARCA CMG | | | | |
| MODELO CD41 | AÑO 2018 | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 |
| JUMERO DE MOTOR 1319524 | | PRIMA \$6.280 | | HASTA 30/09/2021 |
| <p>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</p> <p>OBERTURA: 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>PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p>DEMHNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos fúnebres - 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 segurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.</p> <p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.</p> <p>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p>COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none">- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que presta el servicio. <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.</p> | | | | |

| | | | | |
|---|-------------|--|-------------------|--------------------------|
| Nº FOLIO 9213050783 | | POLIZA Nº 44402739 | | |
| <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.</p> | | | | |
| INSCRIPCION R.V.M. CCLT11-9 | | | | |
| TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL | | | | |
| MARCA CMG | | | | |
| MODELO CD41 | AÑO 2018 | PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN | RUT 69072500-2 | RIGE DESDE 30/09/2020 |
| JUMERO DE MOTOR 1319524 | | PRIMA \$6.280 | | HASTA 30/09/2021 |
| <p>COPIA MUNICIPALIDAD</p> | | | | |

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

NUMERO DE MOTOR
1417C027960

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.
SY94-4

TIPO DE VEHICULO
CAMION

RCA
:

DELO

LANDER HFC 3262

NUMERO DE MOTOR
7C027960



POLIZA N° 44402742

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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 |
|-------------------|--------------------------|---------------------|

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 segurado 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.

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

POLIZA N° 44402742

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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 |
|-------------------|--------------------------|---------------------|

PRIMA
18690



COPIA MUNICIPALIDAD

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050787

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.

JZJX17-4

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

FORD

MODELO

CARGO 2429

NUMERO DE MOTOR

36567689



POLIZA N° 44402744

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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 | RIGE DESDE | HASTA |
|------------|------------|------------|
| 69072500-2 | 30/09/2020 | 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.

os 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.

ERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo segurado 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.

DEMNIZACIONES: - 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 reducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por 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 segurador 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 9213050787

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.

X17-4

TIPO DE VEHICULO

CAMION

RCA

RD

DELO

CARGO 2429

NUMERO DE MOTOR

57689



POLIZA N° 44402744

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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 | RIGE DESDE | HASTA |
|------------|------------|------------|
| 69072500-2 | 30/09/2020 | 30/09/2021 |

PRIMA
18690



COPIA MUNICIPALIDAD

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO

Nº 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

JUMERO DE MOTOR
36573930

IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.

OBERTURA: 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.

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



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.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
PRIMA
18.690



RIGE DESDE
30/09/2020
HASTA
30/09/2021

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.

Nº 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.
X21-2

TIPO DE VEHICULO
CAMION

RCA
RD

MODELO
CARGO 2429

JUMERO DE MOTOR
3930



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.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
PRIMA
18690



RIGE DESDE
30/09/2020
HASTA
30/09/2021

COPIA MUNICIPALIDAD



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 Póliça 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 4º
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

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.

IDEHMIZACIONES: - 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 segurador 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 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 Póliça 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

RCA
:

DELO
3262

NUMERO DE MOTOR
BS112633



POLIZA N° 44402746

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

PRIMA
18690

Copia Municipalidad

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779593

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 cláusula 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.

SCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2

PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

DDELO: I

AÑO: 2019

IMERO DE MOTOR: 850DK01094

ORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO

ERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas en consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

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 lesiones.

ONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero ido 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, los tíos y los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

MINIZACIONES: - 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 incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial accidentada 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.



POLIZA N° 68837043-4

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



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 previsional que presta el servicio.

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

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.

N° Folio E 9209779593

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 cláusula 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.

SCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2

PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

DDELO: I

IMERO DE MOTOR: 850DK01094



POLIZA N° 68837043-4

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779594

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 autorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.

SCRIPCION R.V.M.: LPGX42-0

PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

DDELO: MINI 850

JMERO DE MOTOR: 850DK01095

IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO

ERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas en consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

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 lesiones.

ONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero ido 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, los tíos y 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, eveno 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 incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial sucedido 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.



POLIZA N° 68837044-2

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



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 previsional que presta el servicio.

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

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.

N° Folio E 9209779594

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 autorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.

SCRIPCION R.V.M.: LPGX42-0

PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

DDELO: MINI 850

JMERO DE MOTOR: 850DK01095



POLIZA N° 68837044-2

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779595

O COPIA: MUNICIPALIDAD)

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

INSCRIPCION R.V.M.: LPGX43-9

IPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

ODELO: 6000 REVOLUTION E4

JMERO DE MOTOR: 6000S00173

AÑO: 2019



POLIZA N° 68837045-0

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



PORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO

SERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas en consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.

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 heridas.

SONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero 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.

MNIZACIONES: - 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 incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial 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 previsional que presta el servicio.

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

Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.

N° Folio E 9209779595

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 Polizas de la Comisión para el Mercado Financiero, Bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.: LPGX43-9

IPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO

ODELO: 6000 REVOLUTION E4

JMERO DE MOTOR: 6000S00173



POLIZA N° 68837045-0

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el teléfono 6002001010

Huérfanos 1189 Piso 8

Tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

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



Código Verificación:

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

NUMERO DE MOTOR
1567624



POLIZA N° 44402730

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

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.

os 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.

ERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo segurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del fallecido 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.

DEMENZACIONES: - 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 segurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.

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

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

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

P70-9

TIPO DE VEHICULO
CAMION

MARCA
INTERNATIONAL

MODELO

4300

NUMERO DE MOTOR

624



POLIZA N° 44402730

Seguros Suramericana S.A.
R.U.T: 99.017.000-2
Av. Providencia N° 1760 Piso 4º
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

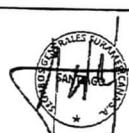
PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT
69072500-2

RIGE DESDE
01/10/2020

HASTA
30/09/2021

PRIMA
18690



COPIA MUNICIPALIDAD