

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 aguiera		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

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	C. Costo	Total	Pre. Vigente	Obl. Acum.	Sal. Presup.	PreObligado	Sal.Dispon.
Sub. Prog.							
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



Dirección del Medio Ambiente Aseo 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**

N° DECRETO

**1583**

FECHA DECRETO

**30.09.2020**

N° EGRESO

**1033**

FECHA EGRESO

**30.09.2020**

N° DECRETO ALCALDICIO

**2003**

FECHA DECRETO ALCALDICIO

**30.09.2020**

MONTO		SALDO ANTERIOR	TOTAL CAJA	MONTO GASTO	REINTEGRO TESORERIA	SALDO EN	
OTORGADO	<b>280.980</b>	-	<b>280.980</b>	<b>263.110</b>	<b>17.870</b>	CAJA	<b>0</b>

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

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

FIRMA

### II.- USO DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

N° EGRESO

FECHA  
EGRESO

N° DE  
CONVENIO

FECHA  
CONVENIO

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

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

DIRECCION DAF

05 OCT 2020

SECRETARIA



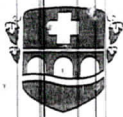


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

FORMULARIO DETALLE DEL GASTO

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

Nº	TIPO RESPALDO (Boleta-Factura-Otros)	Nº RESPALDO DOCUMENTO	FECHA	PROVEEDOR COMPRA O SERVICIO	DETALLE	MONTO \$
1	OTROS	POLIZA 44402731	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL CATERPILLAR 416E MUNICIPAL PLACA CJVZ 84.7 FOLIO 9213050775	6.280
2	OTROS	POLIZA 41380291	30.09.2020	HDI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 31.05.2021 DESTINADO A BUS MERCEDES BENZ OF 1722 MUNICIPAL PLACA DLXD-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 HYUNDAI HD 170 MUNICIPAL PLACA GUDV 15.0 FOLIO 9213050776	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 IVECO DAILY 30C 15 MUNICIPAL PLACA F7ZB 75-9 FOLIO 9213050777	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 104Z MUNICIPAL PLACA HYCW 65-2 FOLIO 9213050779	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 GR2015 MUNICIPAL PLACA JZTC 96-4 FOLIO 9213050781	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 JZTC 85-8 FOLIO 9213050782	6.280
8	OTROS	POLIZA 44402742	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL XCMG XD41 MUNICIPAL PLACA KCLT 11-9 FOLIO 9213050783	18.690
9	OTROS	POLIZA 44402744	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL XCMG XD41 MUNICIPAL PLACA KCLT 11-9 FOLIO 9213050783	18.690
10	OTROS	POLIZA 44402745	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL XCMG XD41 MUNICIPAL PLACA KCLT 11-9 FOLIO 9213050783	18.690
11	OTROS	POLIZA 44402746	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 3262 MUNICIPAL PLACA KCSY 84.4 FOLIO 9213050785	18.690
12	OTROS	POLIZA 68837043-4	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION FORD CARGO 2429 MUNICIPAL PLACA JZJX 17-4 FOLIO 9213050787	18.690
13	OTROS	POLIZA 68837044-4	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION JAC HFC3262 MUNICIPAL PLACA LSJL 62.4 FOLIO 9213050788	18.690
14	OTROS	POLIZA 68837045-0	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO MINI 850 MUNICIPAL PLACA LPX41-2 FOLIO E 9208775593	7.990
15	OTROS	POLIZA 68837045-0	30.09.2020	BCI SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO MINI 850 MUNICIPAL PLACA LPX42-0 FOLIO E 9208775594	7.990
16	OTROS	POLIZA 44402730	30.09.2020	SEGUROS SURAMERICANA S.A SURA	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A MAQUINA INDUSTRIAL DULEVO MINI 850 MUNICIPAL PLACA LPX43-9 FOLIO E 9208775595	18.690
17	OTROS	Nº 117872	02.10.2020	REINTEGRO A TESORERIA MUNICIPAL	SEGURO OBLIGATORIO (SOAP) PERIODO 01.10.2020 AL 30.09.2021 DESTINADO A CAMION INTERNACIONAL 4300 MUNICIPAL PLACA CLJP 70-9 FOLIO 9213050774	17.870
TOTAL OTORGADO POR LA MUNICIPALIDAD SEGÚN EGRESO 1033 (30.09.2020) \$						280.980
SALDO ANTERIOR						0
TOTAL SALDO EN CAJA						0



**BUIN**  
Ilustre Municipalidad

211.7872

11870

DECRETO DE PAGO N°

1583

BUIN, miércoles 30 septiembre 2020

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

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

SR(ES):	ESCOBEDO AGUILERA PATRICIO FABIAN	RUT:	10.799.470-K
LA SUMA DE \$	280.980		
SON:	DOS CIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA		PESOS MIL

**POR LO SIGUIENTE:**

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

**CONTABILÍCESE COMO SE INDICA:**

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**

SECRETARIO MUNICIPAL	ADM. MUNICIPAL POR ORDEN DEL SR. ALCALDE	ADM. FINANZAS	FINANZAS	CONTABILIDAD	CONTROL
----------------------	---	---------------	----------	--------------	---------

CUENTA CORRIENTE	CHEQUE N°		NOMBRE
31013767	59697		RUT:
EGRESO	FECHA DE PAGO		FIRMA:
1033	30 SEP. 2020	Vº Bº TESORERO	RECIBÍ CONFORME



BUIN, 30 de Septiembre de 2020

**DECRETO ALCALDICIO N° 2003/ VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

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

2.- El Memorandum N° 571, de fecha 30 de septiembre de 2020, de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato, donde solicita decretar fondo a rendir para la cancelación de Seguros Obligatorios para vehículos pesados Municipales año 2021 por un monto de \$280.980.

3- La Instrucción del Sr. Alcalde para decretar.

**DECRETO.**

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

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

RUT	VEHÍCULO	MODELO	AÑO	PATENTE	VALOR SOAP
69.072.500-2	Camión Limpia Fosas	Internacional 4300 4x2	2010	CJJP70-9	\$19.690
69.072.500-2	Retroexcavadora	Caterpillar 416 E	2010	CJYZ-64	\$8.280
69.072.500-2	Autobus Mercedes Benz	OF 1722	2012	DLKD25-0	\$65.500
69.072.500-2	Camión Aljibe	HYUNDAI	2014	GVDV-19	\$19.690
69.072.500-2	Camión Hidroelevador	DAYLI 50C15	2010	FYZB75-9	\$19.690
69.072.500-2	Camión JAC	URBANHFC1042 ES	2017	HYCW65-2	\$19.690
69.072.500-2	Moto Niveladora	XCMG Modelo GR215	2018	JXPT96-4	\$8.280
69.072.500-2	Minicargador	Case SR200	2018	JZLC85-8	\$8.280
69.072.500-2	Máquina Industrial Rodillo	XCMG XD41	2018	KCLT11-9	\$8.280
69.072.500-2	Camión Tolva Jack	Lander hfc 3262	2018	KCSY94-4	\$19.690
69.072.500-2	Camión Ford Aljibe	Ford cargo 2429 blanco	2018	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 ARCHIVASE.



**GERONIMO MARTINI GORMAZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por Orden del Sr. Alcalde

JAA GMG VYS fsp.  
DISTRIBUCION:  
- Control  
- D.A.F.  
- DINAAO  
- Archivo SECMU

**N° 449161**

2117872

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

INGRESO

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 \$
patricio escobedo aguilara	17.870
PAGADO	
02/10/2020	
Subtotal	17.870
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL \$	17.870
LIQUIDADOR	EMISOR

**CONTRIBUYENTE**



ORIGINAL ASEGURADO		N° FOLIO 9213050775		POLIZA N° 44402731	
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>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 <a href="http://www.segurossura.cl">www.segurossura.cl</a> o en el fono 600 411 1000</p>	
INSCRIPCION R.V.M. CJYZ64-7				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>	
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL					
MARCA CATERPILLAR					
MÓDELO 416E		AÑO 2010		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/10/2020
HASTA 30/09/2021		PRIMA \$6.280			
NUMERO DE MOTOR G4D31705					
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.				En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:  - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.	

N° FOLIO 9213050775		POLIZA N° 44402731	
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>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 <a href="http://www.segurossura.cl">www.segurossura.cl</a> o en el fono 600 411 1000</p>	
INSCRIPCION R.V.M. CJYZ64-7		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>	
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL			
MARCA CATERPILLAR			
MÓDELO 416E	AÑO 2010	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 01/10/2020
HASTA 30/09/2021		PRIMA \$6.280	
NUMERO DE MOTOR G4D31705			

COPIA MUNICIPALIDAD



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

N° Folio 9215646792

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 6006006010

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
DLKD25

TIPO DE VEHICULO  
BUS (Bus Turismo)

MARCA  
MERCEDES BENZ

MODELO OF 1722 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR  
924919U0958980

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
31/05/2021

PRIMA  
\$64.500.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° 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.

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
DLKD25

TIPO DE VEHICULO  
BUS (Bus Turismo)

MARCA  
MERCEDES BENZ

MODELO OF 1722 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR  
924919U0958980

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 6006006010

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT  
69072500-2

RIGE DESDE  
30/09/2020

HASTA  
31/05/2021

PRIMA  
\$64.500.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° 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.

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
DLKD25

TIPO DE VEHICULO  
BUS (Bus Turismo)

MARCA  
MERCEDES BENZ

MODELO OF 1722 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR  
924919U0958980

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 6006006010

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

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

N° FOLIO 9213050776

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.

GVDV19-0

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

HYUNDAI

MODELO

HD 170

NUMERO DE MOTOR

D6GAD131669

sura

POLIZA N° 44402732

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

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

PROPIETARIO

I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/10/2020

HASTA

30/09/2021

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.

**INDENIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 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 9213050776

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.

VDV19-0

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

HYUNDAI

MODELO

HD 170

NUMERO DE MOTOR

D6GAD131669

sura

POLIZA N° 44402732

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

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

PROPIETARIO

I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/10/2020

HASTA

30/09/2021

PRIMA

18690



COPIA MUNICIPALIDAD



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050777				POLIZA Nº 44402733		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero., bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurossura.cl">www.segurossura.cl</a> o en el fono 600 411 1000				
NSCRIPCION R.V.M. YZB75-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490				
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN				
MARCA VECO				RUT 69072500-2				
MODELO DAILY 50C 15		AÑO 2014		RIGE DESDE 01/10/2020		HASTA 30/09/2021		
NUMERO DE MOTOR 705795				PRIMA 18.690				
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDENIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una capacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.				En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: <ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</li></ul> El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.				

Nº FOLIO 9213050777				POLIZA Nº 44402733		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero., bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.segurossura.cl">www.segurossura.cl</a> o en el fono 600 411 1000		
NSCRIPCION R.V.M. YZB75-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MODELO DAILY 50C 15		AÑO 2014		RIGE DESDE 01/10/2020		
NUMERO DE MOTOR 705795				PRIMA 18690		

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050779

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

INSCRIPCION R.V.M.

HYCW65-2

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

JAC

MODELO

URBAN HFC 1042

AÑO

2017

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/10/2020

HASTA

30/09/2021

NUMERO DE MOTOR

34400061

PRIMA

18.690

sura

POLIZA N° 44402735

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

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

**IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FOLIO 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

MARCA

JAC

MODELO

URBAN HFC 1042

AÑO

2017

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

01/10/2020

HASTA

30/09/2021

NUMERO DE MOTOR

100061

PRIMA

18690

sura

POLIZA N° 44402735

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

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

PROPIETARIO

I MUNICIPALIDAD DE BUIN

COPIA MUNICIPALIDAD





Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050781

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
JXTP96-4TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIALMARCA  
XCMGMODELO  
GR215AÑO  
2018PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUINRUT  
69072500-2RIGE DESDE  
30/09/2020HASTA  
30/09/2021NUMERO DE MOTOR  
C1508007PRIMA  
\$6.280

POLIZA N° 44402737

sura

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490**IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FOLIO 9213050781

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
JXTP96-4TIPO DE VEHICULO  
MAQUINA INDUSTRIALMARCA  
XCMGMODELO  
GR215AÑO  
2018PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUINRUT  
69072500-2RIGE DESDE  
30/09/2020HASTA  
30/09/2021NUMERO DE MOTOR  
C1508007PRIMA  
\$6.280

POLIZA N° 44402737

sura




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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

COPIA MUNICIPALIDAD



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050782		POLIZA Nº 44402738		
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>Seguros Suramericana S.A. R.U.T.: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000</p>		
INSCRIPCION R.V.M. JZLC85-8				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL						
MARCA CASE		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN				
MODELO SR200	AÑO 2018	RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020			HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 397493		PRIMA \$6.280				
<p><b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b></p> <p><b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.</p> <p>Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.</p> <p><b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.</p> <p><b>INDENIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.</p> <p>En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.</p> <p><b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).</p> <p><b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li> <li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li> <li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</li> </ul> <p>El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.</p> <p>Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.</p>						

Nº FOLIO 9213050782		POLIZA Nº 44402738				
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>Seguros Suramericana S.A. R.U.T.: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000</p>				
INSCRIPCION R.V.M. C85-8		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>				
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL						
MARCA CASE	PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN					
MODELO SR200	AÑO 2018			RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 397493	PRIMA \$6.280					

COPIA MUNICIPALIDAD



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050783				POLIZA Nº 44402739		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T.: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000				
INSCRIPCION R.V.M. CLT11-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490				
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN				
MARCA CMG		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021		
MODELO D41		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021		
NUMERO DE MOTOR 1319524		PRIMA \$6.280						
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de sucesión: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDENIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.				En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: <ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</li></ul> El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.				

Nº FOLIO 9213050783				POLIZA Nº 44402739		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T.: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurosura.cl o en el fono 600 411 1000		
INSCRIPCION R.V.M. CLT11-9				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO MAQUINA INDUSTRIAL				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN		
MARCA CMG		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	
MODELO D41		AÑO 2018		RUT 69072500-2	RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 1319524		PRIMA \$6.280				

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO 9213050785

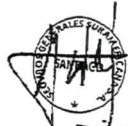
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para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

INSCRIPCION R.V.M.  
KCSY94-4TIPO DE VEHICULO  
CAMIONMARCA  
JACMODELO  
LANDER HFC 3262AÑO  
2018NUMERO DE MOTOR  
1417C027960

sura

POLIZA N° 44402742

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUINRUT  
69072500-2RIGE DESDE  
30/09/2020HASTA  
30/09/2021PRIMA  
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 reedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

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

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

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

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

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

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

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

N° FOLIO 9213050785

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

INSCRIPCION R.V.M.  
SY94-4TIPO DE VEHICULO  
CAMIONMARCA  
JACMODELO  
LANDER HFC 3262AÑO  
2018NUMERO DE MOTOR  
1417C027960

sura

POLIZA N° 44402742

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE BUINRUT  
69072500-2RIGE DESDE  
30/09/2020HASTA  
30/09/2021PRIMA  
18.690

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.

INSCRIPCIÓN R.V.M.

JZJX17-4

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

FORD

MODELO

CARGO 2429

AÑO

2018

PROPIETARIO

I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

30/09/2020

HASTA

30/09/2021

NUMERO DE MOTOR

36567689

PRIMA

18.690



POLIZA N° 44402744



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**

**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 prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

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

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

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

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

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

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

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

N° FOLIO 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.

INSCRIPCIÓN R.V.M.

X17-4

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

FORD

MODELO

CARGO 2429

AÑO

2018

PROPIETARIO

I MUNICIPALIDAD DE BUIN

RUT

69072500-2

RIGE DESDE

30/09/2020

HASTA

30/09/2021

NUMERO DE MOTOR

36567689

PRIMA

18690



POLIZA N° 44402744



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**



**COPIA MUNICIPALIDAD**

Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO		Nº FOLIO 9213050788				POLIZA Nº 44402745		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000				
INSCRIPCION R.V.M. JZJX21-2				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490				
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN				
MARCA FORD								
MODELO CARGO 2429		AÑO 2018		RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020		HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 16573930				PRIMA 18.690				
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>OBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDENIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.  En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 300 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: <ul style="list-style-type: none"><li>- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario.</li><li>- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado).</li><li>- En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.</li></ul> El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.								

Nº FOLIO 9213050788				POLIZA Nº 44402745			
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL320130487.				Seguros Suramericana S.A. R.U.T: 99.017.000-2 Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º Providencia, Santiago Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000			
INSCRIPCION R.V.M. X21-2				CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490			
TIPO DE VEHICULO CAMION				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE BUIN			
MARCA FORD							
MODELO CARGO 2429		AÑO 2018		RUT 69072500-2		RIGE DESDE 30/09/2020	HASTA 30/09/2021
NUMERO DE MOTOR 16573930				PRIMA 18.690			

**COPIA MUNICIPALIDAD**



Código Verificación:

ORIGINAL ASEGURADO

Nº FOLIO 9213050789

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.

LJSJ62-6

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

JAC

MODELO

HFC3262

AÑO

2020

NUMERO DE MOTOR

1618S112633

sura

POLIZA Nº 44402746

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
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 prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

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

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

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

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

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

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

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

Nº FOLIO 9213050789

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.

LJSJ62-6

TIPO DE VEHICULO

CAMION

MARCA

JAC

MODELO

HFC3262

AÑO

2020

NUMERO DE MOTOR

BS112633

sura

POLIZA Nº 44402746

Seguros Suramericana S.A.  
R.U.T.: 99.017.000-2  
Av. Providencia Nº 1760 Piso 4º  
Providencia, Santiago  
Fono: 600 411 1000 - Fax: 396 1413  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en  
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		<div><div>POLIZA N° 68837043-4</div><div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010</div></div> <div>Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010</div> <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div> <div></div>	
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.		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
SCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2		RUT: 69.072.500-2	RIGE DESDE: 30-09-2020 HASTA: 30-09-2021
PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		<div> FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>	
MARCA: DULEVO			
MODELO: I	AÑO: 2019		
NUMERO DE MOTOR: 850DK01094			
PORTANTE: 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.		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.	
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.		QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).	
PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero involucrado 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 o los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.		COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:	
INDICACIONES: - 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 al accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos.	
		También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.	
		El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.	
		Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.	

N° Folio E 9209779593		<div><div>POLIZA N° 68837043-4</div><div>Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el fono 6002001010</div></div> <div>Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010</div> <div>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</div> <div></div>	
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.		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE BUIN	
SCRIPCION R.V.M.: LPGX41-2		RUT: 69.072.500-2	RIGE DESDE: 30-09-2020 HASTA: 30-09-2021
PO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL		<div> FIRMA APODERADO COMPAÑIA</div>	
MARCA: DULEVO			
MODELO: I	AÑO: 2019		
NUMERO DE MOTOR: 850DK01094			



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9209779594		 <b>Bci Seguros</b> POLIZA N° 68837044-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el tel: 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010		
ste certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado ntra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la óliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos otorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el ercado Financiero, Bajo el código POL320130487.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>		
SCRIPCION R.V.M.: <b>LPGX42-0</b>		PROPIETARIO: <b>I MUNICIPALIDAD DE BUIN</b>		
PO DE VEHICULO: <b>MAQUINARIA INDUSTRIAL</b>		RUT: <b>69.072.500-2</b> RIGE DESDE: <b>30-09-2020</b> HASTA: <b>30-09-2021</b>		
ARCA: <b>DULEVO</b>		PRIMA: <b>7.990</b>		
ODELO: <b>MINI 850</b>		AÑO: <b>2019</b>		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
IMERO DE MOTOR: <b>850DK01095</b>				
<b>ORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO</b>				
<b>ERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, Incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas secuencia 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 rgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las as.				
<b>IONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero do en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el nte orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.				
<b>MINIZACIONES:</b> - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de idad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de idad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial ccidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su idad 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. <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.				

N° Folio E 9209779594		 <b>Bci Seguros</b> POLIZA N° 68837044-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en <a href="http://www.bciseguros.cl">www.bciseguros.cl</a> o en el fono 6002001010 Huérfanos 1189 Piso 8 Tel: 6002001010		
certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado a el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la a del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos izados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el do Financiero, Bajo el código POL320130487.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.</b>		
RIPCION R.V.M.: <b>LPGX42-0</b>		PROPIETARIO: <b>I MUNICIPALIDAD DE BUIN</b>		
DE VEHICULO: <b>MAQUINARIA INDUSTRIAL</b>		RUT: <b>69.072.500-2</b> RIGE DESDE: <b>30-09-2020</b> HASTA: <b>30-09-2021</b>		
A: <b>DULEVO</b>		PRIMA: <b>7.990</b>		
ELO: <b>MINI 850</b>		AÑO: <b>2019</b>		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA
RO DE MOTOR: <b>850DK01095</b>				

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.: LPGX43-9  
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO  
MODELO: 6000 REVOLUTION E4

AÑO: 2019

NÚMERO DE MOTOR: 6000S00173

**Bci Seguros**  
Huérfanos 1189 Piso 8  
Tel: 6002001010

POLIZA N° 68837045-0  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.bci seguros.cl](http://www.bci seguros.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

**IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO**

**CERTURA:** 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 personas.

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

**INDENIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial al 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

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.

INSCRIPCIÓN R.V.M.: LPGX43-9  
TIPO DE VEHICULO: MAQUINARIA INDUSTRIAL

ARCA: DULEVO  
MODELO: 6000 REVOLUTION E4

AÑO: 2019

NÚMERO DE MOTOR: 6000S00173

**Bci Seguros**  
Huérfanos 1189 Piso 8  
Tel: 6002001010

POLIZA N° 68837045-0  
Consultas sobre la vigencia de este seguro en [www.bci seguros.cl](http://www.bci seguros.cl) o en el fono 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.  
CJJP70-9TIPO DE VEHICULO  
CAMIONMARCA  
INTERNATIONALMODELO  
4300AÑO  
2010RUT  
69072500-2RIGE DESDE  
01/10/2020HASTA  
30/09/2021NUMERO DE MOTOR  
1567624PRIMA  
18.690

sura

POLIZA N° 44402730

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490**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 prelación: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.

**INDENIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se descuentan 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 indemnización por incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.

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

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

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

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

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

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

N° FOLIO 9213050774

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

INSCRIPCION R.V.M.  
P70-9TIPO DE VEHICULO  
CAMIONMARCA  
INTERNATIONAL

MODELO

AÑO  
2010RUT  
69072500-2RIGE DESDE  
01/10/2020HASTA  
30/09/2021NUMERO DE MOTOR  
624PRIMA  
18.690

sura

POLIZA N° 44402730

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490

COPIA MUNICIPALIDAD