





MEMORANDUM N° 09 /2020.-

CONCHALI, Lunes 30 de Marzo de 2020

DE : LORENZO MOLINA RAMIREZ  
DEPARTAMENTO DE MOVILIZACION

A : SR. PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ  
DIRECTOR (S) ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

REF. : Decreto de Pago N° 348 03/03/2020

Por intermedio del presente, me permito efectuar rendición de fondos internos puestos a disposición del suscrito, mediante Decreto EXENTO N° 223 destinados para gastos del Departamento de movilización.

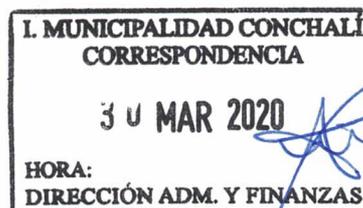
El pago de dichos fondos fue efectuado mediante Decreto de "REFERENCIA" por \$300.000, quedando un Saldo a Reintegrar de \$ 0.-

Es todo en cuanto puedo informar

LORENZO MOLINA RAMIREZ  
DEPARTAMENTO DE MOVILIZACION

ID: 628557

LMR/lmr  
DISTRIBUCIÓN::  
- Dirección de Finanzas  
- Archivo.



Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION: 30/03/2020

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION: 50.021

**IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO**

NOMBRE Lorenzo Molina R.	RUT 11.869.561 - 5
DIRECCION La Palmilla 3673	DEPARTAMENTO O UNIDAD Movilización
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº 223	MONTO GIRADO \$300.000.-
DECRETO DE PAGO 348 Nº del 03-mar-2020	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO Neftali Pasten I.

**Sección A: Características Generales**

Nº	DIA/MES	Nº BOLETA O FACTURA	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
01	16/03	9214802349	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-87	Permiso de Circulación	30890
02	16/03	9215188924	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-86	Permiso de Circulación	30890
03	16/03	9214526557	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-85	Permiso de Circulación	30890
04	16/03	9215068415	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-84	Permiso de Circulación	30890
05	16/03	9215414149	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz motocicleta PPU KFZ-83	Permiso de Circulación	30890
06	16/03	9215252867	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Automóvil PPU FSTP71	Permiso de Circulación	4950
08	16/03	9214527818	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Station Wagon PPU LFHK-21	Permiso de Circulación	4950
09	16/03	9214971528	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Station Wagon PPU LFHK-22	Permiso de Circulación	4950
10	16/03	9214828794	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Furgón PPU HCHF-52	Permiso de Circulación	7390
11	16/03	9214751679	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-44	Permiso de Circulación	7390
12	16/03	9214971590	Seguros Automotriz HDI	Seguro automotriz Camioneta PPU HSTH-43	Permiso de Circulación	7390





**RENDICION DE CUENTA  
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

**Sección B: OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**

ITEM:

	
<b>Firma y Timbre Responsable del Fondo</b>	<b>Firma y Timbre Director</b>
<b>Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</b>	<b>Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</b>

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
N° Folio 9214802349  
Este certificado acredita que el vehiculo 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.  
KFZ087

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059058

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$30.890.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9214802349

Este certificado acredita que el vehiculo 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.  
KFZ087

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059058

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9214802349

Este certificado acredita que el vehiculo 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.  
KFZ087

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059058

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292784  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

N° Folio 9215188924

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.  
KFZ086

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

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

**PÓLIZA N° 40292783**

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

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

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

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

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

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

**COMO COBRAR EL SOAP:** Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del 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 9215188924

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.  
KFZ086

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

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

**PÓLIZA N° 40292783**

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

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

N° Folio 9215188924

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.  
KFZ086

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR 175MN2J059051

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

**PÓLIZA N° 40292783**

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215188924KFZ086

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
KFZ085

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059059

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

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

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

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

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
KFZ085

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059059

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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.

N° Folio 9214526557

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
KFZ085

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059059

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292781  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9214526557KFZ085



9214526557KFZ085



9214526557KFZ085

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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.  
KFZ084

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA  
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

INDEMNIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial 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)  
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.  
KFZ084

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA  
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

INSCRIPCIÓN R.V.M.  
KFZ084

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J030711

N° Folio 9215068415

HDI  
SEGUROS

PÓLIZA N° 40292780  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA  
\$30.890.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215068415KFZ084



9215068415KFZ084



9215068415KFZ084

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9215414149

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.  
KFZ083

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



9215414149KFZ083

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

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

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

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

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

**COMO COBRAR EL SOAP:** Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del 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 9215414149

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.  
KFZ083

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



9215414149KFZ083

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9215414149

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.  
KFZ083

TIPO DE VEHICULO  
MOTO

MARCA  
MOTORRAD

MODELO TTX300 TYPE XRE AÑO 2019

NUMERO DE MOTOR  
175MN2J059057



PÓLIZA N° 40292779  
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



9215414149KFZ083

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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 9215252867

INSCRIPCION R.V.M.  
FSTP71

TIPO DE VEHICULO  
AUTOMOVIL

MARCA  
HONDA

MODELO  
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO  
2013

NUMERO DE MOTOR  
R18Z12634117

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT  
69070200-2

RIGE DESDE  
01/04/2020

HASTA  
31/03/2021

PRIMA  
\$4.950.-

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

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

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

**QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:** El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehiculos 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)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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 9215252867

INSCRIPCION R.V.M.  
FSTP71

TIPO DE VEHICULO  
AUTOMOVIL

MARCA  
HONDA

MODELO  
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO  
2013

NUMERO DE MOTOR  
R18Z12634117

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT  
69070200-2

RIGE DESDE  
01/04/2020

HASTA  
31/03/2021

PRIMA  
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehiculo 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.

N° Folio 9215252867

INSCRIPCION R.V.M.  
FSTP71

TIPO DE VEHICULO  
AUTOMOVIL

MARCA  
HONDA

MODELO  
CIVIC EXL 1.8 AUT

AÑO  
2013

NUMERO DE MOTOR  
R18Z12634117

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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

PÓLIZA N° 40290649

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT  
69070200-2

RIGE DESDE  
01/04/2020

HASTA  
31/03/2021

PRIMA  
\$4.950.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9215252867FSTP71



9215252867FSTP71



9215252867FSTP71

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) **N° Folio 9214527818**  
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
LFHK21  
TIPO DE VEHICULO  
STATION WAGON  
MARCA  
SUZUKI  
MODELO  
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 AÑO 2019  
NUMERO DE MOTOR  
M16A2284157

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010  
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$4.950.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

**INDEMNIZACIONES:** - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial 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 **N° Folio 9214527818**  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
LFHK21  
TIPO DE VEHICULO  
STATION WAGON  
MARCA  
SUZUKI  
MODELO  
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 AÑO 2019  
NUMERO DE MOTOR  
M16A2284157

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010  
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$4.950.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO **N° Folio 9214527818**  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N°18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.  
LFHK21  
TIPO DE VEHICULO  
STATION WAGON  
MARCA  
SUZUKI  
MODELO  
GRAND VITARA GLX 4X4 1.6 AÑO 2019  
NUMERO DE MOTOR  
M16A2284157

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010  
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021  
PRIMA \$4.950.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



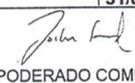
9214527818LFHK21



9214527818LFHK21



9214527818LFHK21

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

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

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

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

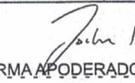
**QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:** El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos 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 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214971528		PÓLIZA N° 40290651	
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. LFHK22					
TIPO DE VEHICULO STATION WAGON					
MARCA SUZUKI					
MODELO GRAND VITARA 4X4 1.6	AÑO 2019		RUT 69070200-2	RIGE DESDE 01/04/2020	HASTA 31/03/2021
NUMERO DE MOTOR M16A2284028			PRIMA \$4.950.-	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	



ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

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.  
HCHF52

TIPO DE VEHICULO  
FURGON

MARCA  
PEUGEOT

MODELO AÑO  
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR  
10TRJA0793646

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



9214828794HCHF52

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

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.  
HCHF52

TIPO DE VEHICULO  
FURGON

MARCA  
PEUGEOT

MODELO AÑO  
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR  
10TRJA0793646

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



9214828794HCHF52

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA  
69070200-2 01/04/2020 31/03/2021

PRIMA  
\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD) N° Folio 9214828794

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.  
HCHF52

TIPO DE VEHICULO  
FURGON

MARCA  
PEUGEOT

MODELO AÑO  
BOXER 2.2 2015

NUMERO DE MOTOR  
10TRJA0793646

**HDI**  
SEGUROS

Consultas sobre la vigencia de este Seguro en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

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



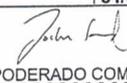
9214828794HCHF52

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT RIGE DESDE HASTA  
69070200-2 01/04/2020 31/03/2021

PRIMA  
\$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214751679		 <b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010			 9214751679HSTH44
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4		AÑO 2016		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941				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 la Superintendencia de Valores y Seguros.			
<b>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>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 UF.							
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214751679		 <b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010			 9214751679HSTH44
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero(CMF), bajo el código POL320130487.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4		AÑO 2016		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941				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 la Superintendencia de Valores y Seguros.			
<b>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>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 UF.							
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9214751679		 <b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010			 9214751679HSTH44
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.				<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. HSTH44				PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI			
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA				RUT 69070200-2			
MARCA MITSUBISHI		AÑO 2016		RIGE DESDE 01/04/2020		HASTA 31/03/2021	
MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4		AÑO 2016		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPANIA	
NUMERO DE MOTOR 4N15UAM3941				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 la Superintendencia de Valores y Seguros.			
<b>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>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 UF.							

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
N° Folio 9214971590

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

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH43

TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA

MARCA  
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR  
4N15UAM4467

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

**PÓLIZA N° 40290655**

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

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

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

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

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

**COMO COBRAR EL SOAP:** Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del 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 9214971590

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

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH43

TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA

MARCA  
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR  
4N15UAM4467

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

**PÓLIZA N° 40290655**

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

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
N° Folio 9214971590

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

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH43

TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA

MARCA  
MITSUBISHI

MODELO L200 WORK D CAB CR 2.4 AÑO 2016

NUMERO DE MOTOR  
4N15UAM4467

**HDI** Consultas sobre la vigencia de este Seguro  
SEGUROS en [www.hdi.cl](http://www.hdi.cl) o en el fono 600 600 6010

**PÓLIZA N° 40290655**

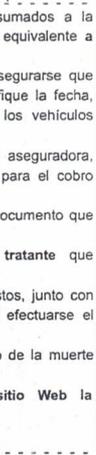
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

RUT 69070200-2 RIGE DESDE 01/04/2020 HASTA 31/03/2021

PRIMA \$7.390.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



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

N° Folio 9214597183

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

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



9214597183HSTH45

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH45  
TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA  
MARCA  
MITSUBISHI  
MODELO  
L200 NEW WORK CR 2.4  
AÑO  
2016  
NUMERO DE MOTOR  
4N15 UAM5275

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT  
69070200-2  
RIGE DESDE  
01/04/2020  
HASTA  
31/03/2021  
PRIMA  
\$7.390.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

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

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

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

**ORIGINAL ASEGURADO**  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)  
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 9214597183

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

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



9214597183HSTH45

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH45  
TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA  
MARCA  
MITSUBISHI  
MODELO  
L200 NEW WORK CR 2.4  
AÑO  
2016  
NUMERO DE MOTOR  
4N15 UAM5275

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT  
69070200-2  
RIGE DESDE  
01/04/2020  
HASTA  
31/03/2021  
PRIMA  
\$7.390.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

N° Folio 9214597183

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

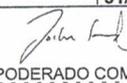
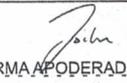
**CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490**



9214597183HSTH45

INSCRIPCION R.V.M.  
HSTH45  
TIPO DE VEHICULO  
CAMIONETA  
MARCA  
MITSUBISHI  
MODELO  
L200 NEW WORK CR 2.4  
AÑO  
2016  
NUMERO DE MOTOR  
4N15 UAM5275

PROPIETARIO  
I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
RUT  
69070200-2  
RIGE DESDE  
01/04/2020  
HASTA  
31/03/2021  
PRIMA  
\$7.390.-  
FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9215419180		 <b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		PÓLIZA N° 40290652  <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES          PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>		 9215419180HSTH46		
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.				PROPIETARIO <b>I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI</b>		RIGE DESDE <b>01/04/2020</b>			HASTA <b>31/03/2021</b>	
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
<b>IMPORTANTE INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.				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>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>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>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 UF.				<b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:						
				- En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Superintendencia de Valores y Seguros.						
ORIGINAL ASEGURADO (O COPIA : MUNICIPALIDAD)		N° Folio 9215419180		 <b>HDI</b> Consultas sobre la vigencia de este Seguro SEGUROS en www.hdi.cl o en el fono 600 600 6010		PÓLIZA N° 40290652  <b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES          PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490</b>		 9215419180HSTH46		
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.				PROPIETARIO <b>I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI</b>		RIGE DESDE <b>01/04/2020</b>			HASTA <b>31/03/2021</b>	
INSCRIPCIÓN R.V.M. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-			 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (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.				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. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				
<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)				<b>ORIGINAL ASEGURADO</b> (O COPIA : MUNICIPALIDAD)						
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL320130487.				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. HSTH46		TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		RUT 69070200-2		PRIMA \$7.390.-		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
MARCA MITSUBISHI		MODELO L200 NEW WORK CR 2.4		AÑO 2016		NUMERO DE MOTOR 4N15 UAM4026				



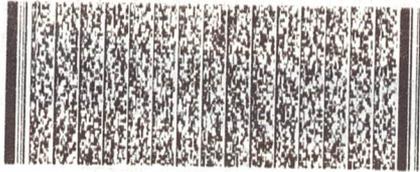
**TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.**  
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago  
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electronica: 1018358  
Fecha de Emisión: 26-03-2020 Hora: 11:44:03  
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026  
RECOLETA, SANTIAGO  
Caja: 3  
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH43		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	10.000
Vuelto	6.350



Timbre Electrónico SII  
Res. 79 del 20-08-2014  
Verifique documento: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención\* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. \*Reservas válidas para el dígito del mes.

**TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.**  
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago  
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electrónica: 1018406  
Fecha de Emisión: 27-03-2020 Hora: 12:01:20  
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026  
RECOLETA, SANTIAGO  
Caja: 3  
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH44		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	4.000
Vuelto	350



Timbre Electrónico SII  
Res. 79 del 20-08-2014  
Verifique documento: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención\* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. \*Reservas válidas para el dígito del mes.

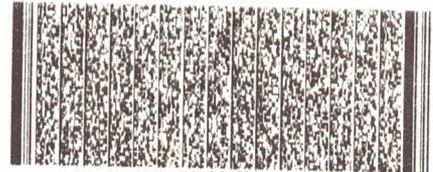
**TÜV RHEINLAND ANDINO S.A.**  
R.U.T.: 79.562.730-8

CASA MATRIZ: Av. Holanda 100, Oficina 604, Providencia, Santiago  
GIRO: Revisiones Técnicas

Boleta Electronica: 1018359  
Fecha de Emisión: 26-03-2020 Hora: 11:44:49  
Dirección Sucursal Einstein 1010-1026  
RECOLETA, SANTIAGO  
Caja: 1  
Medio de Pago: EFECTIVO

TEMI	CLASS B	3.067
Camioneta (Capacidad de carga menor a 1.750 Kgs.) [B](A2) HSTH44		

IVA	583
TOTAL	3.650
EFECTIVO	6.350
Vuelto	2.700



Timbre Electrónico SII  
Res. 79 del 20-08-2014  
Verifique documento: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

En su próxima visita, ahorre tiempo reservando su hora de atención\* en cualquiera de las PRT de TÜV Rheinland con el sistema habilitado. \*Reservas válidas para el dígito del mes.

**HERNAN ANTONIO MONCADA GARCIA**  
RUT.: 5.810.008 - 0  
Venta de Aceites Repuestos y Accesorios Automotrices  
"LUBRICENTRO MONCADA"  
AV. DIEGO SILVA N° 1660  
COMUNA CONCHALI - STGO.  
FONO-FAX: 22 734 7682

**Nº 107032**

DIA	MES	AÑO
30	3	20
BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS		
\$ 18000		

Imprenta Sepulveda - F.: 227341732  
Vivaceta 3401 - RUT.: 4.529.964 - 3  
DUPLICADO - CLIENTE :