



ANEXO I
SOLICITUD AUTORIZACIÓN FONDO

FECHA 13 | 3 | 2024

DATOS DE PERSONA SOLICITANTE

Nombre Completo	UNZUZA VELOZ B.
Rut	[REDACTED]
Dirección Municipal	ADM. Y FINANZAS
Cargo	ENCARGADA PAOS

INFORMACIÓN DE SOLICITUD

TIPO DE SOLICITUD (seleccione una opción)

<input type="checkbox"/>	Fondo a rendir (otorgado por una única vez)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Fondo para gastos menores (renovable)
--------------------------	--

Nombre de la actividad y objetivo:	

Dirección, Departamento o Unidad
ADM. Y FINANZAS

Detalle del gasto

Destino del gasto (seleccione una opción)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos Operacionales
<input type="checkbox"/>	Destino exclusivo para:

DATOS DE LA SOLICITUD:

Monto Solicitado: 89.130.-

Plazos ejecución del gasto: 31-3-2024

Cuenta de imputación del gasto: 12403

FIRMA Y TIMBRE PERSONAL SOLICITANTE:

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]
VºBº Director Responsable Persona
requiriente
(toma conocimiento)

[Handwritten Signature]
VºBº Dirección de Administración y Finanzas
(Disponibilidad presupuestaria)

YOCELYN MACARENA BARRIA BIERPE
R.U.T.: 17.123.787-7
Dirección: 5 DE ABRIL N° 25
BOLETA ELECTRÓNICA #30821

NO VÁLIDO COMO
DOCUMENTO TRIBUTARIO

Fecha: 2024-03-20

Hora: 13:13:05

Caja: Caja 1 ferreteria deloshué

Vendedor: VENDEDOR UNICO

Cliente: Cliente Boleta

RLT: 8866666-8

Cod.	Descripción	Total
789112227888	CUCHARA DE TE	4.200
3x1.400		
789112071810	CUCHARA DE MESA	4.200
3x1.400		
	Total	\$8.400
EFFECTIVO		\$10.000
VUELTO		\$1.600

NO VÁLIDO COMO
DOCUMENTO TRIBUTARIO



R.U.T.: 77.014.242-3
BOLETA ELECTRÓNICA
43232

S.I.I - CALBUCO

COMERCIAL E INDUSTRIAL CHILOE SPA

VENTA AL POR MENOR DE ARTICULOS DE FERRETERIA

CASA MATRIZ : PRESIDENTE IBÁÑEZ N°104

CALBUCO FON0 + 56 (0) 8602 2474

Miércoles, 20 de Marzo del 2024

12:58:18

CAJERO :

PRODUCTO	CANT.	CD	TOTAL
SET CUCHILLO 12 PCS	6,00 X		9.000
TRAMONTINA CADA UNO	1.500		
COD.(4043)			

MONTO I.V.A. : 1.497

TOTAL : 9.000

RESUMEN DE PAGOS

EFFECTIVO : 9.000



Timbre Electrónico SII

Resolución 80 de 2014

Verifique documento: www.enlacefactura.cl/Boletas/

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9600514239 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 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 POL 320130487.		Seguros Suramericana S.A. 99.017.000-2 Av. Providencia N° 1760 Piso 4		Póliza N° 58514239 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000	
INSCRIPCIÓN R.V.M. J2WF70 - 6		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Tipo Vehículo STATION WAGON		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Marca SUZUKI		Rut		Rige Desde	
Modelo VITARA		Año 2018		Rige Hasta 31/03/2025	
N° Motor [REDACTED]		Prima 5790		[Firma y Sello]	

¡IMPORTANTE INFORMACIÓN 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 intervengan 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 o parcial no son acumulables. Si hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente a 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.

QUÉ 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, 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 el 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 Berita de Familia u otro documento que acredite legalmente la calidad del 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.
 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000 o al sitio de la Comisión para el Mercado Financiero www.cmfchile.cl

COPIA: MUNICIPALIDAD N° Folio 9600514239 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 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 POL 320130487.		Seguros Suramericana S.A. 99.017.000-2 Av. Providencia N° 1760 Piso 4		Póliza N° 58514239 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000	
INSCRIPCIÓN R.V.M. J2WF70 - 6		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Tipo Vehículo STATION WAGON		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Marca SUZUKI		Rut		Rige Desde	
Modelo VITARA		Año 2018		Rige Hasta 31/03/2025	
N° Motor [REDACTED]		Prima 5790		[Firma y Sello]	

COPIA: INTERMEDIARIO N° Folio 9600514239 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 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 POL 320130487.		Seguros Suramericana S.A. 99.017.000-2 Av. Providencia N° 1760 Piso 4		Póliza N° 58514239 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.segurossura.cl o en el fono 600 411 1000	
INSCRIPCIÓN R.V.M. J2WF70 - 6		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Tipo Vehículo STATION WAGON		Propietario ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
Marca SUZUKI		Rut		Rige Desde	
Modelo VITARA		Año 2018		Rige Hasta 31/03/2025	
N° Motor [REDACTED]		Prima 5790		[Firma y Sello]	



I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
DIR DE ADM. Y FINANZAS



DALCAHUE, 14/03/24 de 2024.-

COMETIDO FUNCIONARIO N° 305
COMISION DE SERVICIOS N°

El Alcalde de la Comuna de Dalcahue, viene en ordenar a Don(a):
Carolina Fernanda Navarro Bahamonde

Funcionario (a) de esta Municipalidad, Grado 13 de la Escala Municipal de Sueldos; para que efectúe el Cometido o Comisión de Servicios al lugar que se menciona y en las fechas que se indican con el objeto de:

Ir a Castro a sacar copia de llaves ya que en Dalcahue no se encuentran el molde para la llave.
Ida en vehículo municipal, renoso información colectiva

Dicho cometido se hará en (clase de vehículo o movilización): Patente KSGDB1

LUGAR ESPECIFICO Castro DESDE 14/03/24 HASTA 14/03/24

HORA SALIDA: 10:30 HORA LLEGADA: 12:30

CON VIATICO: _____ SIN VIATICO:

DESCANSO COMPL: _____ PAGO HR. EXTRA: _____

GASTOS A RENDIR

1. FIRMA DEL JEFE DEL DEPTO. QUE ORDENA EL TRABAJO A DESARROLLAR

2. FIRMA DEL JEFE DE FINANZAS CERTIFICA LA EXISTENCIA DE PRESUPUESTO

3. FIRMA UNIDAD DE CONTROL QUE VERIFICA QUE EL TRABAJO CORRESPONDE SER REALIZADO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
14 MAR 2024
RECEPCION
DOCUMENTO N°

NOTA 1.- LAS FIRMAS DEBERAN OBTENERSE EN FORMA CORRELATIVA, PUESTO QUE AL FALTAR UNA DE ELLAS, EL COMETIDO NO TENDRA VALIDEZ

NOTA 2.-

EN CASO QUE LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS ESTEN INCOMPLETOS Y EL COMETIDO SIN FIRMAS SERA RECHAZADO

RENDICIÓN DE GASTOS COMETIDO 305

FECHA: 14/03/2024.

Carolina Fernanda Navarro Bahamonde, funcionaria grado 13

Fecha	Documento	Concepto	Valor
13/03/2024	Comprobante	Alargador 3mts	\$6.420
14/03/2024	Boleta	3 copias de llave oficina	\$3.000
14/03/2024	Boleto	Pasaje de Castro a Dalcahue	\$1.500
		TOTAL	\$10.920

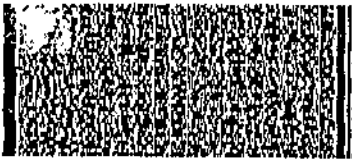


Firma interesada

N: 8.032.504-5
 Giro: QUINCALLERIA - CERRAJERIA Y REPARACION DE ARTICULOS ELECTRICOS O HIGGINS 880
 Castro, Castro
 BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 4.199
 REF. VENDEDOR: 8032504-5
 Fecha: 2024-03-14 11:31:33

Monto Total \$ 3.000

El IVA incluido en esta boleta es de \$479



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014

3 copias llave

Verifique documento en sii.cl

VERSIÓN GRATUITA de RAWBT APP

Expreso Dalcahue

Asiento
Hora
Fecha
Tarifa
Inspector

1500

Expreso Dalcahue

Hora	Asiento
Salida	
Fecha	1500
Tarifa	Castro

\$

Válido para el día y hora señalada

Nº 001512

El Pasajero está obligado por el contenido escrito a la hora cuando el valor de la boleta sea superior a transportes o viajes que se realicen en unidades móviles motorizadas.

GETNET

COMPRA AFECTA

VÁLIDO COMO BOLETA

Rut: 127803774

IRMA HARO DIAZ

FERRETERIA DIMATEL

Calle Lautaro 007

Dalcahue

v1.0.100 - 181698 - 20183888

13/03/2024 15:56:51 AID: A0000000031010

Tarjeta: *6904 VISA Débito

Monto: \$6.420

Total: \$8.420

Alargador

IVA incluido en este pago: \$1.020

Aprobación: 648843 Comprobante: 011892

Copia Cliente

1500

Contratación del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales SOAP

Impresión en línea: Una vez finalizado el proceso, puedes descargar e imprimir tu póliza de seguro.




Patente	Rut	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	Nombre	Monto	Qt
KSGD81	69230300 -8	CAMIONETA	MITSUBISHI	NEW L200 KATANA CRM 4X4 2.4	2019	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	
GCPL18	69230300 -8	CAMIONETA	TOYOTA	HILUX D CAB 4X4 2.5	2014	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	
JSZS43	69230300 -8	CAMIONETA	TOYOTA	NEW HI LUX DX 2.4	2017	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	
GJFX88	69230300 -8	STATION WAGON	SUZUKI	JIMNY JX 4X4 1.3	2014	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 5.990	
LJBF19	69230300 -8	CAMIONETA	HYUNDAI	PORTER DCAB CRDI 2.5	2020	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	
RXGL26	69230300 -8	CAMIONETA	MITSUBISHI	L200 KATANA CRT 4X4 2.4	2022	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	
SJZJ56	69230300 -8	CAMIONETA	JMC	VIGUS LX 4X4	2023	I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	\$ 8.190	




Agregar nuevo vehículo





Total a pagar:





\$55.130



\$55.130.-



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518339 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675789-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: KSGD81-6 TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
MARCA: MITSUBISHI MODELO: NEW L200 KATANA CRM 4X4 2.4		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE RUT: 69.230.300-8		
AÑO: 2019 NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025 PRIMA: 8.190		 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 deducan los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 UF.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos turnados 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 legamente 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 provisional 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.		



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518339 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675789-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCION R.V.M.: KSGD81-6 TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
MARCA: MITSUBISHI MODELO: NEW L200 KATANA CRM 4X4 2.4		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE RUT: 69.230.300-8		
AÑO: 2019 NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025 PRIMA: 8.190		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA

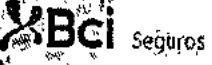

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518340 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675790-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de 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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GCPL18-8		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: TOYOTA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
MODELO: HILUX D CAB 4X4 2.5	AÑO: 2014	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: 		PRIMA: 8.190	 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 falleciera 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 corresponde pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el 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 evidencias de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsional que preste 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.		




ORIGINAL ASEGURADO, N° Folio E 9618518340 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675790-2 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GCPL18-8		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: TOYOTA		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
MODELO: HILUX D CAB 4X4 2.5	AÑO: 2014	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: 		PRIMA: 8.190	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518341		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 120675791-0	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)				Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.: JSZS43-1		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA					
MARCA: TOYOTA		PROPIETARIO: MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
MODELO: NEW HI LUX DX 2.4		AÑO: 2017		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190		 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 interviene 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 CUBERTAS: 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, provee deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se reducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el 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 correspondo 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 notificado 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 legítimamente 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 preste 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.					




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518341		 Bci Seguros O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 120675791-0	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)				Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.: JSZS43-1		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA					
MARCA: TOYOTA		PROPIETARIO: MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
MODELO: NEW HI LUX DX 2.4		AÑO: 2017		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190		 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 interviene 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 CUBERTAS: 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, provee deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se reducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el 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 correspondo 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 notificado 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 legítimamente 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 preste 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.					




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518345		POLIZA N° 120675795-3	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: SJZJ56-2		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA			
MARCA: JMC		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	
MODELO: VIGUS LX 4X4	AÑO: 2023	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190	 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 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 correspondiera pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300UF. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actué 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 (facturas, recibos) de los gastos, junto con ordenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o provincial 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.	




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518345		POLIZA N° 120675795-3	
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010	
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010	
INSCRIPCIÓN R.V.M.: SJZJ56-2		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.	
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA			
MARCA: JMC		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE	
MODELO: VIGUS LX 4X4	AÑO: 2023	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024 HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA




ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518344 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 O'Connell 285, Lás Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 120875794-5 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010			
Esta 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.: RXGL26-B							
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA							
MARCA: MITSUBISHI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE					
MODELO: L200 KATANA CRT 4X4 2.4		AÑO: 2022		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025	
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA			
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producidos de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que interviene 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 el grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinara 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 corresponde 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.			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518344 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 O'Connell 285, Lás Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 120675794-5 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010			
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.: RXGL26-B							
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA							
MARCA: MITSUBISHI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE					
MODELO: L200 KATANA CRT 4X4 2.4		AÑO: 2022		RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025	
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518343 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675793-7 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: LJB19-7		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
MODELO: PORTER DCAB CRDI 2.5	AÑO: 2020	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones súbitas e 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, dentro de la cual no se deducen los gastos médicos - hasta 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinara 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 correspondiera pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 3000 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 (el 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 legítimamente 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 ordenes 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.		

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518343 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675793-7 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		
INSCRIPCIÓN R.V.M.: LJB19-7		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.		
TIPO DE VEHICULO: CAMIONETA				
MARCA: HYUNDAI		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE		
MODELO: PORTER DCAB CRDI 2.5	AÑO: 2020	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 8.190	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518342 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675792-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciaseguros.cl o en el tel: 6002001010			
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010			
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GJPX88-9		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: STATION WAGON		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
MARCA: SUZUKI	MODELO: JIMNY JX 4X4 1.3	AÑO: 2014	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 5.990	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDENIZACIONES: - 300 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - 300 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta 300 UF, en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 300 UF por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte e incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinara 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 corresponde pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el 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 (el 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 pueda 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.			

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9618518342 (O COPIA: MUNICIPALIDAD)		 POLIZA N° 120675792-9 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciaseguros.cl o en el tel: 6002001010			
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.		O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010			
INSCRIPCIÓN R.V.M.: GJPX88-9		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.			
TIPO DE VEHICULO: STATION WAGON		PROPIETARIO: I MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE			
MARCA: SUZUKI	MODELO: JIMNY JX 4X4 1.3	AÑO: 2014	RUT: 69.230.300-8	RIGE DESDE: 19-03-2024	HASTA: 31-03-2025
NUMERO DE MOTOR: [REDACTED]		PRIMA: 5.990	 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		