

COMPROBANTE DE EGRESO GASTOS MENORES

ITEM : 2212002

Nº BOLETA:

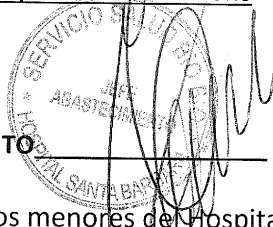
VALOR \$ 41.940

FECHA EGRESO: lunes, 02 de abril de 2018

Nº 13

FIRMA JEFE ABASTECIMIENTO

JEFE CONTABILIDAD

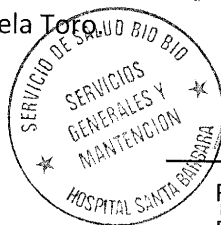


Recibi de la caja de Gastos menores del Hospital Santa Bárbara

LA SUMA DE \$ 41.940 Cuarenta y un mil novecientos cu

DETALLE DEL GASTO Compra 6 seguros obligatorios SOAP vehiculos Hospital Servicio Movilizacion según HSAB 13409 Sr. Luis Valenzuela Toro

[Signature]
Vº Bº ENCARGADO FONDO



[Signature]
FIRMA SOLICITANTE
RUT: 24.620.747-k

ANEXO RESPALDO BOLETAS Y/O COMPROBANTES

Empty rectangular box for attachments.

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815815888
(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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405815
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815815888DSKZ75

INSCRIPCIÓN R.V.M.
DSKZ75

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
FIAT

MODELO DOBLO MAXI CARGO 12 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR
4292115

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO

RUT **61607300-1** RIGE DESDE **01/04/2018** HASTA **31/03/2019**

PRIMA **\$6.990.-**

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.

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 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 (CMF).

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815815888
(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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405815
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815815888DSKZ75

INSCRIPCIÓN R.V.M.
DSKZ75

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
FIAT

MODELO DOBLO MAXI CARGO 12 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR
4292115

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO

RUT **61607300-1** RIGE DESDE **01/04/2018** HASTA **31/03/2019**

PRIMA **\$6.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815815888
(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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405815
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815815888DSKZ75

INSCRIPCIÓN R.V.M.
DSKZ75

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
FIAT

MODELO DOBLO MAXI CARGO 12 AÑO 2012

NUMERO DE MOTOR
4292115

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO

RUT **61607300-1** RIGE DESDE **01/04/2018** HASTA **31/03/2019**

PRIMA **\$6.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9816053445

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405817
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

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



9816053445HDBP69

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HDBP69

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
FOTON

MODELO
TERRACOTA GL 4X4

AÑO
2015

NUMERO DE MOTOR
89642098

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE STA BARBARA DEPTO DE SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

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.

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.

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.

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).

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.

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 (CMF).

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9816053445

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405817
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

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



9816053445HDBP69

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HDBP69

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
FOTON

MODELO
TERRACOTA GL 4X4

AÑO
2015

NUMERO DE MOTOR
89642098

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE STA BARBARA DEPTO DE SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

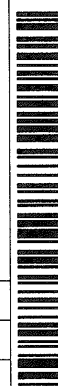
ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9816053445

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405817
Consultas sobre la vigencia de este Seguro
en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

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



9816053445HDBP69

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HDBP69

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
FOTON

MODELO
TERRACOTA GL 4X4

AÑO
2015

NUMERO DE MOTOR
89642098

PROPIETARIO
I MUNICIPALIDAD DE STA BARBARA DEPTO DE SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

Signature Not Verified

Digitally signed by NIL
LOPEZ ROJAS
Date: 2019.03.14 16:21:07
Reason: Firma Digital
Location: Santiago

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815826062
(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.
GKWK64

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
NISSAN

MODELO
NAVARA

ANO
2015

NUMERO DE MOTOR
YD25869851B



PÓLIZA N° 20405818
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
IMUNICIPDE STA BARBARA - DEPTO SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9815826062GKWK64

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 Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815826062
(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.
GKWK64

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
NISSAN

MODELO
NAVARA

ANO
2015

NUMERO DE MOTOR
YD25869851B



PÓLIZA N° 20405818
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
IMUNICIPDE STA BARBARA - DEPTO SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9815826062GKWK64

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815826062
(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.
GKWK64

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
NISSAN

MODELO
NAVARA

ANO
2015

NUMERO DE MOTOR
YD25869851B



PÓLIZA N° 20405818
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
IMUNICIPDE STA BARBARA - DEPTO SALUD

RUT
69170202-2

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9815826062GKWK64

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 9815208367 HDI Seguros PÓLIZA N° 20405819 Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010		 9815208367HXRP39
INSCRIPCIÓN R.V.M. HXRP39		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO FURGON				
MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO SERVICIO DE SALUD BIOBIO		
MODELO SPRINTER 415 CDI	AÑO 2016	RUT 61607300-1	RIGE DESDE 01/04/2018	
NUMERO DE MOTOR 651955W0057256		PRIMA \$6.990.-	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.

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 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 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 Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

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 9815208367 HDI Seguros PÓLIZA N° 20405819 Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010		 9815208367HXRP39
INSCRIPCIÓN R.V.M. HXRP39		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO FURGON				
MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO SERVICIO DE SALUD BIOBIO		
MODELO SPRINTER 415 CDI	AÑO 2016	RUT 61607300-1	RIGE DESDE 01/04/2018	
NUMERO DE MOTOR 651955W0057256		PRIMA \$6.990.-	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 9815208367 HDI Seguros PÓLIZA N° 20405819 Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010		 9815208367HXRP39
INSCRIPCIÓN R.V.M. HXRP39		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490		
TIPO DE VEHICULO FURGON				
MARCA MERCEDES BENZ		PROPIETARIO SERVICIO DE SALUD BIOBIO		
MODELO SPRINTER 415 CDI	AÑO 2016	RUT 61607300-1	RIGE DESDE 01/04/2018	
NUMERO DE MOTOR 651955W0057256		PRIMA \$6.990.-	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

Signature Not Verified
 Digitally signed by MAUL
 LOPEZ RUIZ
 Date: 2018.03.24 11:16:45 CLT
 Reason: Firma digital
 Location: Santiago

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9815408346

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405820
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815408346HVHH19

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HVHH19

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 415 CDI

ANIO
2016

NUMERO DE MOTOR
651955W0057241

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIOBIO

RUT
61607300-1

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

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.

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.

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.

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).

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.

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

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

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

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9815408346

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405820
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815408346HVHH19

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HVHH19

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 415 CDI

ANIO
2016

NUMERO DE MOTOR
651955W0057241

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIOBIO

RUT
61607300-1

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)
N° Folio 9815408346

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.

HDI
Seguros

PÓLIZA N° 20405820
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490



9815408346HVHH19

INSCRIPCIÓN R.V.M.
HVHH19

TIPO DE VEHICULO
FURGON

MARCA
MERCEDES BENZ

MODELO
SPRINTER 415 CDI

ANIO
2016

NUMERO DE MOTOR
651955W0057241

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIOBIO

RUT
61607300-1

RIGE DESDE
01/04/2018

HASTA
31/03/2019

PRIMA
\$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815510258
(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.
BGDB24

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
CHEVROLET

MODELO LUV DMAX 4X4 30 AÑO 2008

NUMERO DE MOTOR
569969

HDI Seguros PÓLIZA N° 20405821
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO

RUT 61607300-1 RIGE DESDE 01/04/2018 HASTA 31/03/2019

PRIMA \$6.990.-

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.

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 Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815510258
(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.
BGDB24

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
CHEVROLET

MODELO LUV DMAX 4X4 30 AÑO 2008

NUMERO DE MOTOR
569969

HDI Seguros PÓLIZA N° 20405821
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

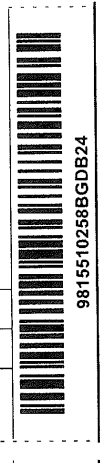
CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO BIO

RUT 61607300-1 RIGE DESDE 01/04/2018 HASTA 31/03/2019

PRIMA \$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



ORIGINAL ASEGURADO N° Folio 9815510258
(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.
BGDB24

TIPO DE VEHICULO
CAMIONETA

MARCA
CHEVROLET

MODELO LUV DMAX 4X4 30 AÑO 2008

NUMERO DE MOTOR
569969

HDI Seguros PÓLIZA N° 20405821
Consultas sobre la vigencia de este Seguro en www.hdi.cl o en el fono 6006006010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

PROPIETARIO
SERVICIO DE SALUD BIO BIO SERVICIO DE SALUD BIO BIO

RUT 61607300-1 RIGE DESDE 01/04/2018 HASTA 31/03/2019

PRIMA \$6.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



Signature Not Verified
Digitally signed by RAUL LOPEZ RUIZ
Date: 2018.04.11 17:08:01
Reason: Firma típica
Location: Santiago