

**DECRETO ALCALDICIO**

**AUTORIZA PAGO DE PERMISOS DE CIRCULACION 2026 “VEHICULOS INSTITUCIONALES DE LA I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA”.**

**REQUINOA,**

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**VISTOS** :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 21634 que Moderniza la Ley N° 19.886 y Otras Leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia e introducir principios de economía circular en las compras del estado.

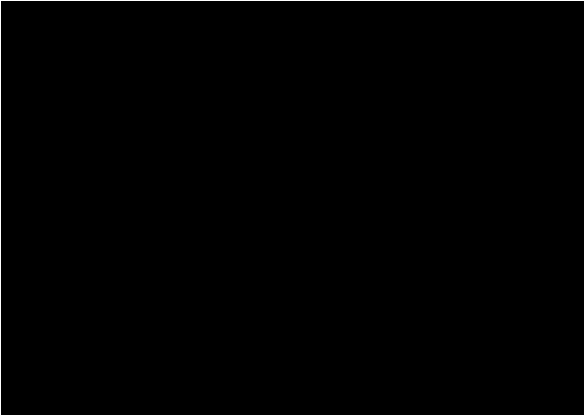
El Decreto N° 661/2024 DEL Ministerio de hacienda, que Aprueba reglamento de la Ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y deja sin efecto el Decreto Supremo N° 250, de 2004, especificando y detallando las normas legales para la gestión tanto de compradores como proveedores que venden sus productos y servicios a organismos públicos.

El Decreto Alcaldicio N° 2136 de fecha 13.08.2018 que aprueba Manual de Procedimiento de Licitaciones, Contrataciones y Adquisiciones.

Lo Dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos.

**CONSIDERANDO:**

El Memo N°364 de fecha 16.03.2026 del Director SECPLA, mediante el cual solicita autorización para la cancelación de Permisos de Circulación 2026 de 21 vehículos Institucionales de la I. Municipalidad de Requinoa:

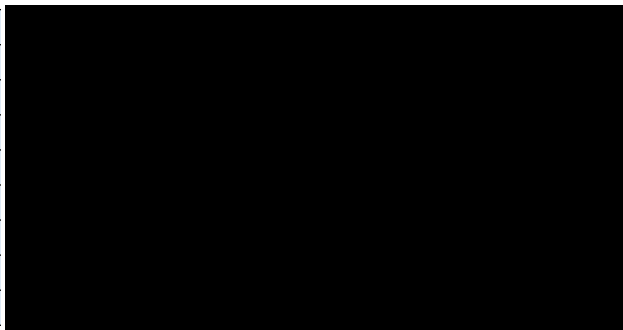
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	



DJMS



P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U
P.P.U



El monto de dichos permisos asciende a \$5.645.569.-

Dicho pago se debe girar a nombre de la I. Municipalidad de Requínoa, Rut: 69.081.300-9. Para lo cual se adjunta documentación correspondiente a 21 vehículos de la I. Municipalidad de Requínoa.

El gasto se deberá imputar con cargo a la Cuenta Presupuestaria 215.22.08.007.000.000 "Pasajes, fletes y bodegaje", del Presupuesto Municipal año 2026.

El Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°323 de fecha 13-03-2026.

El Decreto Alcaldicio N° 3337 de fecha 15.12.2025 que aprueba Presupuesto Municipal año 2026.

#### **DECRETO:**

**AUTORIZASE** Pago de Permisos de Circulación de los "VEHICULOS INSTITUCIONALES DE LA I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA", El monto de dichos permisos asciende a **\$5.645.569.-** Y se debe **GIRAR** la cancelación de los Permisos de Circulación a nombre de la Ilustre Municipalidad de Requínoa, Rut: 69.081.300-9.

**IMPUTESE** el gasto a la cuenta 215-22-08-007-000-000 "Pasajes, Fletes y Bodegaje" del Presupuesto Municipal año 2026.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

WVM/LGE/CAB/DMS/mgg

#### **DISTRIBUCION:**

Secretaría Municipal (1)

Secpla (1)

Archivo (1)



DJMS

Firmado electrónicamente  
WALDO VALDIVIA MONTECINOS  
Alcalde

Firmado electrónicamente  
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA  
Secretario Municipal

URL Verificación: <https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/st13FRNjjqRyXNz>  
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.





MATERIA. : Solicita cancelación de pago de Permisos de Circulación 2026 "VEHICULOS INSTITUCIONALES DE LA I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA".

A: WALDO VALDIVIA MONTECINOS  
ALCALDE.  
I.MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA.

DE: DIEGO MORALES SOTO  
DIRECTOR  
I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA.

- I. A través del presente y junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitar su autorización a la cancelación de Permisos de Circulación 2026 de los Vehículos Institucionales de la I. Municipalidad de Requínoa. El monto de dichos permisos asciende a \$5.645.569.-
- II. Dicho pago se debe girar a nombre de la I. Municipalidad de Requínoa, Rut: 69.081.300-9. Para lo cual se adjunta documentación correspondiente a 21 vehículos de la I. Municipalidad de Requínoa:

P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	
P.P.U	

MUNICIPALIDAD DE REQUINOA





- III. El gasto se deberá imputar con cargo a la Cuenta Presupuestaria 215.22.08.007.000.000 "Pasajes, fletes y bodegaje", del Presupuesto Municipal año 2026, según lo indicado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°323 de fecha 13-03-2026.
- IV. Para su conocimiento y superior resolución.

Atentamente a Ud.,

Distribución:

- Citado
- c.c SECPLA




DJMS

Firmado electrónicamente  
DIEGO JOAQUIN MORALES SOTO  
SECPLA

URL Verificación: <https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/zthUL2TEjIBRP&z>  
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.




MUNICIPALIDAD DE REQUINOA


<b>CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN INDIVIDUAL ELECTRÓNICO (C.H.I.-e)</b> REEMPLAZA REVISIÓN TÉCNICA			
<b>FECHA DE EMISIÓN</b> 01/AGO/2025		<b>N° CORRELATIVO</b> AAZ-AT-0000145715	
<b>CÓDIGO DE INFORME TÉCNICO</b> CH9471E60424M00-K		<b>PATENTE</b> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>	<b>VÁLIDO HASTA</b> ABR/2028
<b>TIPO DE VEHÍCULO</b> CAMIONETA	<b>MARCA</b> CHEVROLET	<b>AÑO</b> 2025	<b>CÓDIGO QR</b> 
<div style="background-color: black; width: 150px; height: 15px;"></div>		<b>COLOR</b> BLANCO	
<div style="background-color: black; width: 200px; height: 15px;"></div>			

Este documento puede ser verificado escaneando el código QR


El vehículo individualizado en este Certificado, cumple con las regulaciones para Aspectos constructivos y de Emisiones de la República de Chile, definidas en el Decreto Supremo N°54 de 1997, del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones y se entrega en conformidad al mismo Decreto.	
<b>EMISOR</b> GENERAL MOTORS CHILE INDUSTRIA AUTOMOTRIZ LIMITADA AV. LOS JARDINES 931 HUECHURABA SANTIAGO E-MAIL: atencion.chevrolet@gm.com / FONO: 800800115	
<b>FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA</b> Firmado por: ANAIS VALDIVIA ESPOSITO <small>Auditoría: A07F-EE09-4C64-E629</small> <small>Valida esta firma en: <a href="https://portal.i-car.cl/valida_homologado">https://portal.i-car.cl/valida_homologado</a></small>	<b>TIMBRE ELECTRÓNICO</b> <b>EMISOR</b> GENERAL MOTORS CHILE INDUSTRIA AUTOMOTRIZ LIMITADA

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA	
FECHA DE REVISIÓN: 05 MARZO 2026 N°B0613000000205563	
INSPECTORATE LTDA Ruta H-60, 57, Villa Cobil RENGÓ PLANTA:AB0613 / FON0:9 9864 1285	
PLACA PATENTE [REDACTED] <b>APROBADO</b>	
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA SEBASTIAN VILAZA ORTIZ 05/03/2026 16:42:14	VÁLIDO HASTA FEBRERO 2027


COPIA CLIENTE

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA	
FECHA DE REVISIÓN: 05 MARZO 2026 N°B0613000000205563	
INSPECTORATE LTDA Ruta H-60, 57, Villa Cobil RENGÓ PLANTA:AB0613 / FON0:9 9864 1285	
PLACA PATENTE [REDACTED] <b>APROBADO</b>	
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA SEBASTIAN VILAZA ORTIZ 05/03/2026 16:42:14	VÁLIDO HASTA FEBRERO 2027

COPIA MUNICIPALIDAD

CERTIFICADO EMISIONES CONTAMINANTES	
FECHA DE REVISIÓN: 05 MARZO 2026 N°B0613000000205563	
INSPECTORATE LTDA Ruta H-60, 57, Villa Cobil RENGÓ PLANTA:AB0613 / FON0:9 9864 1285	
PLACA PATENTE [REDACTED] <b>APROBADO</b>	
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA SEBASTIAN VILAZA ORTIZ 05/03/2026 16:42:14	VÁLIDO HASTA FEBRERO 2027

COPIA CLIENTE

CERTIFICADO EMISIONES CONTAMINANTES	
FECHA DE REVISIÓN: 05 MARZO 2026 N°B0613000000205563	
INSPECTORATE LTDA Ruta H-60, 57, Villa Cobil RENGÓ PLANTA:AB0613 / FON0:9 9864 1285	
PLACA PATENTE [REDACTED] <b>APROBADO</b>	
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA SEBASTIAN VILAZA ORTIZ 05/03/2026 16:42:14	VÁLIDO HASTA FEBRERO 2027

COPIA MUNICIPALIDAD

K= 308887

NOMBRE DEL PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA	RUT 69081300-9
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA(CAP<1750KG)	AÑO 2011
MARCA CHEVROLET	COLOR BLANCO
MODELO DMAX DB 3.0	NORMA DE EMISION SELLO VERDE
N° CHASIS/N° VIN [REDACTED]	

NOMBRE DEL PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA	RUT 69081300-9
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA(CAP<1750KG)	AÑO 2011
MARCA CHEVROLET	COLOR BLANCO
MODELO DMAX DB 3.0	NORMA DE EMISION SELLO VERDE
N° CHASIS/N° VIN [REDACTED]	

NOMBRE DEL PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA	RUT 69081300-9
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA(CAP<1750KG)	AÑO 2011
MARCA CHEVROLET	COLOR BLANCO
MODELO DMAX DB 3.0	NORMA DE EMISION SELLO VERDE
N° CHASIS/N° VIN [REDACTED]	

NOMBRE DEL PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA	RUT 69081300-9
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA(CAP<1750KG)	AÑO 2011
MARCA CHEVROLET	COLOR BLANCO
MODELO DMAX DB 3.0	NORMA DE EMISION SELLO VERDE
N° CHASIS/N° VIN [REDACTED]	



## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° : 323 / 2026

NOMBRE DE LA ENTIDAD : I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

IDENTIFICADOR CODIFICADOR DEL ESTADO (ID): PE-MUN-00269

FECHA DE EMISIÓN: 13/03/2026

Quien suscribe certifica que se cuenta con recursos para financiar el (proyecto, iniciativa, programa, servicios o bienes) que indica, según el siguiente detalle:

Imputación presupuestaria	215-22-08-007-000-000 PASAJES, FLETES Y BODEGAJES – GESTIÓN INTERNA / GESTIÓN INTERNA
Año ejercicio presupuestario	2026
Monto total contemplado en el presupuesto \$	12.000.000.-
Monto comprometido a la fecha \$	2.018.324.-
Monto comprometido por el acto administrativo \$	5.645.569.-
Saldo final \$	4.336.107.-

**Información adicional (opcional):**

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE SECPLA, para generar pago de permisos de circulación de vehículos institucionales.

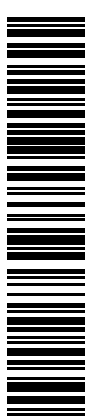
El presente certificado tiene una validez de 2 meses desde su fecha de emisión.


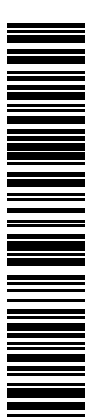
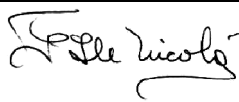
***Este certificado no acredita flujo de caja.***

**DIEGO MORALES SOTO**  
DIRECTOR SECPLA

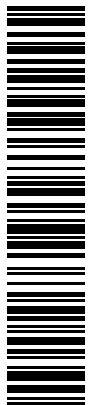


ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133665</b>		 <b>POLIZA N° 24133663</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX II 4WD 2.5	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133665</b>		 <b>POLIZA N° 24133663</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
[REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX II 4WD 2.5	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133665</b>		 <b>POLIZA N° 24133663</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX II 4WD 2.5	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133664</b>		 <b>POLIZA N° 24133662</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX TH 3.0	AÑO 2011	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133664</b>		 <b>POLIZA N° 24133662</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX TH 3.0	AÑO 2011	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133664</b>		 <b>POLIZA N° 24133662</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO D MAX TH 3.0	AÑO 2011	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
[REDACTED]		PRIMA 11.390			


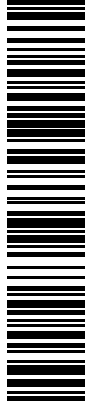
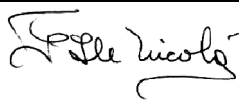
ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133666</b>		 <b>POLIZA N° 24133664</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA KIA MOTORS				
MODELO RIO 4 LX 1.4	AÑO 2018	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133666</b>		 <b>POLIZA N° 24133664</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA KIA MOTORS				
MODELO RIO 4 LX 1.4	AÑO 2018	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133666</b>		 <b>POLIZA N° 24133664</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA KIA MOTORS				
MODELO RIO 4 LX 1.4	AÑO 2018	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133674</b>		 <b>POLIZA N° 24133672</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO D MAX II 4WD 2.5		PRIMERA 11.390			
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		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 600 UF. <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.					

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133674</b>		 <b>POLIZA N° 24133672</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO D MAX II 4WD 2.5		PRIMERA 11.390			
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]					


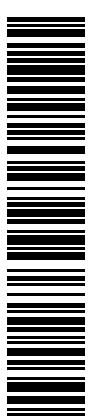
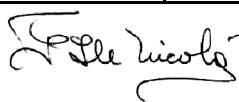
COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133674</b>		 <b>POLIZA N° 24133672</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHICULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	AÑO 2016	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO D MAX II 4WD 2.5		PRIMERA 11.390			
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]					


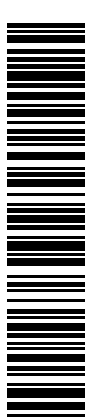
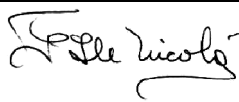
ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133668</b>		 <b>POLIZA N° 24133666</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133668</b>		 <b>POLIZA N° 24133666</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]	PRIMA 11.390				

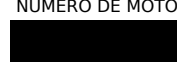
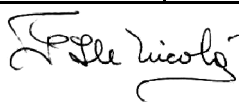
COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133668</b>		 <b>POLIZA N° 24133666</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2020	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]	PRIMA 11.390				


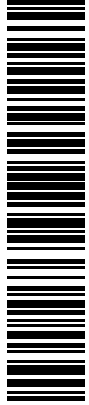

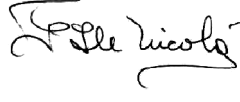
ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133669</b>		 <b>POLIZA N° 24133667</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA MITSUBISHI	MODELO NEW L200 KATANA CR 2.4	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 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 previsional que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133669</b>		 <b>POLIZA N° 24133667</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA MITSUBISHI	MODELO NEW L200 KATANA CR 2.4	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133669</b>		 <b>POLIZA N° 24133667</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA MITSUBISHI	MODELO NEW L200 KATANA CR 2.4	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133670</b>		 <b>POLIZA N° 24133668</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. 					
CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

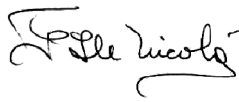
COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133670</b>		 <b>POLIZA N° 24133668</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. 					
CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 11.390			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133670</b>		 <b>POLIZA N° 24133668</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCION R.V.M. 					
CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA HYUNDAI	MODELO PORTER DCAB CRDI GL 2.5	AÑO 2019	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 11.390			

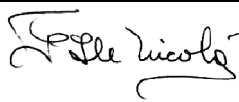
ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133671</b>		 <b>POLIZA N° 24133669</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HI LUX DX 2.4	AÑO 2021	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133671</b>		 <b>POLIZA N° 24133669</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HI LUX DX 2.4	AÑO 2021	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133671</b>		 <b>POLIZA N° 24133669</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HI LUX DX 2.4	AÑO 2021	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133679</b>		 <b>POLIZA N° 24133677</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	MODELO COLORADO DCAB 4X4 2.8	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

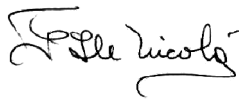
COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133679</b>		 <b>POLIZA N° 24133677</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	MODELO COLORADO DCAB 4X4 2.8	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133679</b>		 <b>POLIZA N° 24133677</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MARCA CHEVROLET	MODELO COLORADO DCAB 4X4 2.8	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390			

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133673</b>		 <b>POLIZA N° 24133671</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO ONIX HB RS 1.0T	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990			
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.			

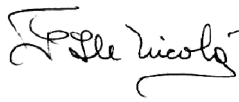
COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133673</b>		 <b>POLIZA N° 24133671</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO ONIX HB RS 1.0T	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990			

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133673</b>		 <b>POLIZA N° 24133671</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl			
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>			
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]					
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA			
MODELO ONIX HB RS 1.0T	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026		HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 7.990			

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133672</b>		 <b>POLIZA N° 24133670</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA CHEVROLET	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
MODELO ONIX HB RS 1.0T		PRIMA 7.990		
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		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 600 UF. <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.				

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133672</b>		 <b>POLIZA N° 24133670</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA CHEVROLET	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
MODELO ONIX HB RS 1.0T		PRIMA 7.990		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133672</b>		 <b>POLIZA N° 24133670</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA CHEVROLET	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
MODELO ONIX HB RS 1.0T		PRIMA 7.990		

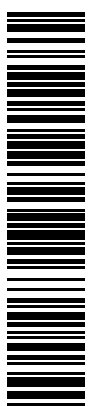
ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133676</b>		 <b>POLIZA N° 24133674</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. 				
TIPO DE VEHÍCULO CARRO DE ARRASTRE		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TEMARED	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 5.220		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133676</b>		 <b>POLIZA N° 24133674</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. 				
TIPO DE VEHÍCULO CARRO DE ARRASTRE		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TEMARED	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 5.220		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133676</b>		 <b>POLIZA N° 24133674</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. 				
TIPO DE VEHÍCULO CARRO DE ARRASTRE		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TEMARED	AÑO 2022	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR 		PRIMA 5.220		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133667</b>		 <b>POLIZA N° 24133665</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
ION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MAXUS				
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133667</b>		 <b>POLIZA N° 24133665</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MAXUS				
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133667</b>		 <b>POLIZA N° 24133665</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MAXUS				
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
[REDACTED] R		PRIMA 11.390		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133675</b>		 <b>POLIZA N° 24133673</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl					
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>					
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]							
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA					
MARCA MAXUS	<table border="1"> <tr> <td>RUT 69.081.300-9</td> <td>RIGE DESDE 01/04/2026</td> <td>HASTA 31/03/2027</td> </tr> </table>				RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027					
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	<table border="1"> <tr> <td>PRIMA 11.390</td> <td>  </td> </tr> </table>		PRIMA 11.390			
PRIMA 11.390							
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]							
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.					

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133675</b>		 <b>POLIZA N° 24133673</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl					
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>					
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]							
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA					
MARCA MAXUS	<table border="1"> <tr> <td>RUT 69.081.300-9</td> <td>RIGE DESDE 01/04/2026</td> <td>HASTA 31/03/2027</td> </tr> </table>				RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027					
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	<table border="1"> <tr> <td>PRIMA 11.390</td> <td>  </td> </tr> </table>		PRIMA 11.390			
PRIMA 11.390							
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]							

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133675</b>		 <b>POLIZA N° 24133673</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl					
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>					
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]							
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA					
MARCA MAXUS	<table border="1"> <tr> <td>RUT 69.081.300-9</td> <td>RIGE DESDE 01/04/2026</td> <td>HASTA 31/03/2027</td> </tr> </table>				RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027					
MODELO C35L 2.0	AÑO 2023	<table border="1"> <tr> <td>PRIMA 11.390</td> <td>  </td> </tr> </table>		PRIMA 11.390			
PRIMA 11.390							
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]							

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133677</b>		 <b>POLIZA N° 24133675</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MITSUBISHI				
MODELO L200 DCAB WORK 2.2	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		


COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133677</b>		 <b>POLIZA N° 24133675</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MITSUBISHI				
MODELO L200 DCAB WORK 2.2	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
[REDACTED]		PRIMA 11.390		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133677</b>		 <b>POLIZA N° 24133675</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MITSUBISHI				
MODELO L200 DCAB WORK 2.2	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
[REDACTED]		PRIMA 11.390		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133678</b>		 <b>POLIZA N° 24133676</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.  ULO AUTOMOVIL				
MARCA SUZUKI		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MODELO NEW BALENO GLS 1.5	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
		PRIMA 7.990		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF. <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

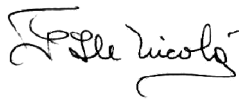
COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133678</b>		 <b>POLIZA N° 24133676</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
Este 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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M.  LO AUTOMOVIL				
MARCA SUZUKI		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MODELO NEW BALENO GLS 1.5	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
		PRIMA 7.990		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133678</b>		 <b>POLIZA N° 24133676</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
R.V.M. 				
TIPO DE VEHÍCULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA SUZUKI	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
		PRIMA 7.990		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133680</b>		 <b>POLIZA N° 24133678</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
AUTOMOVIL				
MARCA SUZUKI		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MODELO NEW BALENO GLS HB 1.5	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
PRIMA 7.990				
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133680</b>		 <b>POLIZA N° 24133678</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M.				
TIPO DE VEHICULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MODELO NEW BALENO GLS HB 1.5	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR				

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133680</b>		 <b>POLIZA N° 24133678</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M.				
TIPO DE VEHICULO AUTOMOVIL		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MODELO NEW BALENO GLS HB 1.5	AÑO 2024	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR				

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133683</b>		 <b>POLIZA N° 24133681</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
N R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MAXUS	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
MODELO T90 4WD 2.0 AUT	AÑO 2024	PRIMA 11.390		
N R.V.M. [REDACTED]				
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133683</b>		 <b>POLIZA N° 24133681</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCIÓN R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA MAXUS	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
MODELO T90 4WD 2.0 AUT	AÑO 2024	PRIMA 11.390		
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]				

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133683</b>		 <b>POLIZA N° 24133681</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA MAXUS	RUT 69.081.300-9		RIGE DESDE 01/04/2026	
MODELO T90 4WD 2.0 AUT	AÑO 2024	PRIMA 11.390		
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]				

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

N° Folio 9807792829

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 POL320260028.

N R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MINIBUS**

MARCA  
**FORD**

MODELO  
**TRANSIT BUS**

ANO  
**2025**

TOR

**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:** - **600 UF** en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - **600 UF** en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta **400 UF** en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 **600 UF**

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

N° Folio 9807792829

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 POL320260028.

ION R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MINIBUS**

MARCA  
**FORD**

MODELO  
**TRANSIT BUS**

ANO  
**2025**

NUMERO DE MOTOR

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

N° Folio 9807792829

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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M  
**TXZL77**

TIPO DE VEHICULO  
**MINIBUS**

MARCA  
**FORD**

MODELO  
**TRANSIT BUS**

ANO  
**2025**

NUMERO DE MOTOR

PÓLIZA N° 11928574



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 REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$28.650.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9807792829TXZL77

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 **600 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**.

PÓLIZA N° 11928574



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 REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$28.650.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9807792829TXZL77

PÓLIZA N° 11928574



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 REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**


PRIMA  
**\$28.650.-**


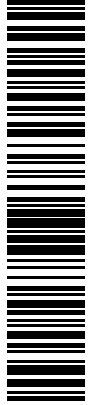
FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9807792829TXZL77

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133682</b>		 <b>POLIZA N° 24133680</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA CHEVROLET				
MODELO COLORADO DCAB MT 4X4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 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 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133682</b>		 <b>POLIZA N° 24133680</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA CHEVROLET				
MODELO COLORADO DCAB MT 4X4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133682</b>		 <b>POLIZA N° 24133680</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA				
MARCA CHEVROLET				
MODELO COLORADO DCAB MT 4X4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	HASTA 31/03/2027
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

ORIGINAL ASEGURADO N° FOLIO <b>9818133681</b>		 <b>POLIZA N° 24133679</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HILUX DCAB SR 2.4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		
<b>IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO.</b> <b>COBERTURA:</b> El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas.  Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas.  <b>PERSONAS CUBIERTAS:</b> El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: el cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales.  <b>INDEMNIZACIONES:</b> - 600 UF en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos — 600 UF en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos — hasta 400 UF en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 600 U.F.		En el caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder al equivalente a 600 UF.  <b>QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE:</b> El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha quedado estampada la denuncia en una unidad de Carabineros, donde se identifique la fecha, hora y lugar del accidente, las personas lesionadas o fallecidas y los datos de los vehículos involucrados (al menos patente, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).  <b>COMO COBRAR EL SOAP:</b> Debe presentarse la solicitud en las oficinas de la aseguradora, adjuntando Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: - En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u Otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario. - En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio.  El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.  Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web de la Comisión para el Mercado Financiero.		

COPIA MUNICIPALIDAD N° FOLIO <b>9818133681</b>		 <b>POLIZA N° 24133679</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HILUX DCAB SR 2.4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

COPIA INTERMEDIARIO N° FOLIO <b>9818133681</b>		 <b>POLIZA N° 24133679</b> Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. R.U.T: 99.288.000-7 Presidente Riesco 5335, Piso 15 Las Condes, Santiago Fono consultas: 800 200 802 / 56 2 282 6800 Email: contacto@sbins.cl Web: www.southbridgeseguros.cl		
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 POL320260028.		<b>CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICOS LEY 18.490</b>		
INSCRIPCION R.V.M. [REDACTED]				
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		PROPIETARIO I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA		
MARCA TOYOTA				
MODELO HILUX DCAB SR 2.4	AÑO 2025	RUT 69.081.300-9	RIGE DESDE 01/04/2026	
NUMERO DE MOTOR [REDACTED]		PRIMA 11.390		

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

N° Folio 9808407857

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 POL320260028.

N R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

R

**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:** - **600 UF** en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - **600 UF** en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta **400 UF** en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 **600 UF**

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

N° Folio 9808407857

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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

R

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

N° Folio 9808407857

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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M  
**ZDK014**

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

NUMERO DE MOTOR  
**MD43E2116489**

PÓLIZA N° 11928575



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 REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$59.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9808407857ZDK014

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 **600 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 9808407857

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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

R

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

N° Folio 9808407857

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 POL320260028.

INSCRIPCION R.V.M  
**ZDK014**

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

NUMERO DE MOTOR  
**MD43E2116489**

PÓLIZA N° 11928575



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 REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$59.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9808407857ZDK014

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 **600 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 9808969381

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 POL320260028.

PÓLIZA N° 11928576



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**

INSCRIPCIÓN R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

PROPIETARIO  
**I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$59.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9808969381ZDK016

**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:** - **600 UF** en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos - **600 UF** en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos - hasta **400 UF** en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado - hasta 600 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 **600 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 **600 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 9808969381

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 POL320260028.

PÓLIZA N° 11928576



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**

N R.V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

PROPIETARIO  
**I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$59.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9808969381ZDK016

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

N° Folio 9808969381

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 POL320260028.

PÓLIZA N° 11928576



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**

V.M

TIPO DE VEHICULO  
**MOTO**

MARCA  
**HONDA**

MODELO  
**XR190L**

AÑO  
**2024**

PROPIETARIO  
**I MUNICIPALIDAD DE REQUINOA**

RUT  
**69081300-9**

RIGE DESDE  
**01/04/2026**

HASTA  
**31/03/2027**

PRIMA  
**\$59.990.-**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9808969381ZDK016