



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

300

Pucón,

26/05/2010

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- El Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Nota de Pago

: MAPFRE CÍA SEGUROS GRALES. DE CHILE S.A. Rut 096508210-7
: 93,900 NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS
: SEGUROS OBLIGATORIOS PARA VEHICULOS DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL DE PUCÓN
: 26/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	232351	19/05/2010	93,900

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-10-002-000-000	Primas y Gastos de Seguros		93,900
532-10-00-000-000-000	Servicios Financieros y de Seguros	93,900	
215-22-10-002-000-000	Primas y Gastos de Seguros	93,900	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		93,900
	Sumas Iguales	187,800	187,800

REFRENDACION

Cuenta	215-22-10-002-000-000		
T. Cuenta Vigente		600,000	
T. Comprometido		93,900	
Saldo a Comprometer		506,100	

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)

ADMINISTRADOR
Municipal

PUCÓN ADMINISTRADOR

MUNICIPALIDAD
JEFE
FINANZAS JEFE SECC. FINANZAS SALUD
DPTO
DE SALUD
PUCÓN

Ch: 6838

PUCÓN
centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucón@munitel.cl

MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A.**GIRO: SEGUROS GENERALES**ISIDORA GOYENECHEA 3520 - LAS CONDES - 16 PISO - OF. 1600 - SANTIAGO
TELEFONO: 694 7000 / FAX: 696 4086

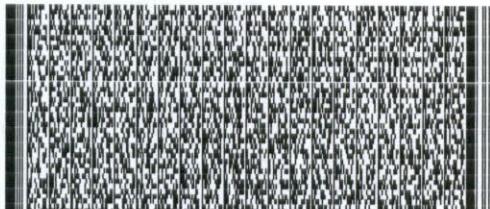
ED:354

J.P:300

R.U.T.: 96.508.210-7**FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA****Nº: 232351****S.I.I. - SANTIAGO CENTRO****FECHA:** 19-05-2010**NOMBRE:** I MUNICIPALIDAD DE PUCON**RUT:** 69.191.600-6**DIRECCION:** AV. BERNARDO O'HIGGINS 483**COMUNA:** PUCON**CIUDAD:** PUCON**GIRO:**

DETALLE	MONTO
FACTURA ASOCIADA A ORDEN DE COMPRA NRO 2389-39-CM10 Tipo de Cambio : PESOS CHILENOS :1.-	93.900

	MONTO EXENTO	\$ 93.900
	MONTO TOTAL	\$ 93.900



Timbre Electrónico SII

Resolución 70 del 08/07/2005 Verifique documento en www.sii.cl

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

DEPTO. DE SALUD

R.U.T.: 69.191.600-6

M. Ansorena 662

Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113

PUCON

ORDEN DE COMPRA

Nº 2010-00000082

OBLIGACION Nro 193

Pucón, 19

de Marzo

2 de 0

**SR.(ES)
DIRECCION
FONO**MAPFRE CÍA SEGUROS GRALES. DE CHILE S.A.
ISIDORA GOYENECHEA NO 3520
6947206**R.U.T. Nº 096508210-7
CIUDAD SANTIAGO
FAX 6947565****SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:**

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
VH00094	2.00	UNIDADES	SEGUROS PARA MOTOS	29,450.000	58,900
VH00095	1.00	UNIDADES	SEGUROS PARA CAMIONETA	10,500.000	10,500
VH00096	1.00	UNIDADES	SEGUROS PARA MINIBUS	24,500.000	24,500
				SUB-TOTAL	93,900
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
				SUB-TOTAL	93,900
				0 %	0
				TOTAL	93,900

IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURARSOLICITADO POR **DIRECTOR**SOLICITUD DE PEDIDO Nº **00000000**

DESTINADO A

SEGUROS OBLIGATORIOS PARA VEHICULOS DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PU

FORMULARIO CONTINUO LOS ANGELES LIMITADA | R.U.T.: 78.443.840-6 | BULNES 757 | FONO/FAX (40) 320489 | LOS ANGELES



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

CUENTA PRESUPUESTARIA

215-22-10-002-000-000

93,900

COORDINADORA
DEPTO. SALUD
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**Pucon**
el centro del SUR de CHILE



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2010-00000080

Nº INTERNO : 000041

FECHA

: 18.03.2010

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	VH00094	2	UNIDADES	SEGUROS PARA MOTOS	215-22-10-002-000-000	600000
2	VH00095	1	UNIDADES	SEGUROS PARA CAMIONETA	215-22-10-002-000-000	600000
3	VH00096	1	UNIDADES	SEGUROS PARA MINIBUS	215-22-10-002-000-000	600000

OBS PEDIDO :
SOLICITA SR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:
SEGUROS OBLIGATORIOS PARA VEHICULOS DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON



cot 80

Rut: 69.191.600-6

I MUNICIPALIDAD DE PUCON
AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
Teléfono: (56)(45)293138
Fax: (56)(45)293085

Demandante : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON

Unidad de Compra : Departamento de Salud
Fecha :

ORDEN DE COMPRA N°: 2389-39-CM10

SEÑORES (ES) : MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S A	A Sr (a) : Fernando Barrios Molina
DIRECCIÓN : Isidora Goyenechea 3520.	Fono : (56)(2) 6947206
RUT : 96.508.210-7	Fax : (56)(2) 6947565

FECHA ENTREGA :	
ENTREGA :	AV. BERNARDO O'HIGGINS 483
FORMA DE DESPACHO :	Despachar a Dirección de envío
FORMA DE PAGO :	30 días contra recepción de factura
EMITIDA POR :	GABRIELA ROMAN AVACA

Código	Clasificación	Cantidad	Unidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
84131503	Seguros para estructuras, propiedades y bienes	1		(347127) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO CAMIONETA 347428	(347127) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO CAMIONETA ; Código: ;Región : IX	10,500.00	0.00	0.00	10,500.00
84131503	Seguros para estructuras, propiedades y bienes	1		(347139) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO MINIBUS 347196	(347139) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO MINIBUS ; Código: ;Región : IX	24,500.00	0.00	0.00	24,500.00
84131503	Seguros para estructuras, propiedades y bienes	2		(347132) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO MOTO 347173	(347132) SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES - PARA VEHÍCULOS TIPO MOTO ; Código: ;Región : IX	29,450.00	0.00	0.00	58,900.00

Neto	\$	93,900.00
Dcto.	\$	0.00
Cargos	\$	0.00
Subtotal	\$	93,900.00
19 % IVA	\$	0.00
Total	\$	93,900.00

Observaciones:

SE REQUIERE LA COMPRA DE SEGUROS OBLIGATORIOS PARA 2 MOTOS DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL, 1 CAMIONETA, 1 MINIBUS



ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio 81689659		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911814 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.		
INSCRIPCIÓN R. V. M. W B 1 1 2 3 - K		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MINIBUS PARTICULAR		I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	MERCEDES BENZ		R.U.T.	RIGE DESDE 01/04/2010 HASTA 31/03/2011
MODELO	SPRINTER 308 CDI	AÑO 2006	PRIMA \$ 24.500	FIRMA APODERADO COMPAÑIA
N° MOTOR	61198770025973			

IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO		QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quién actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 placa, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).		
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.		COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de las aseguradoras, adjuntando: Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:		
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.		<ul style="list-style-type: none"> En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad del beneficiario. En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturalidad 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. 		
INDEMNIZACIONES: 300 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos. - 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos. - Hasta 200 U.F. en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. - Hasta 300 U.F. por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.		El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.		
En caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300 U.F.		Para mayor información consulte en la Compañía de Seguros (Servicio Integral Telefónico SI24 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.svs.cl).		

N° Folio 81689659		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911814 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.		
INSCRIPCIÓN R. V. M. W B 1 1 2 3 - K		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MINIBUS PARTICULAR		I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	MERCEDES BENZ		R.U.T.	RIGE DESDE 01/04/2010 HASTA 31/03/2011
MODELO	SPRINTER 308 CDI	AÑO 2006	PRIMA \$ 24.500	FIRMA APODERADO COMPAÑIA
N° MOTOR	61198770025973			

N° Folio 81689659		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911814 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.		
INSCRIPCIÓN R. V. M. W B 1 1 2 3 - K		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MINIBUS PARTICULAR		I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	MERCEDES BENZ		R.U.T.	RIGE DESDE 01/04/2010 HASTA 31/03/2011
MODELO	SPRINTER 308 CDI	AÑO 2006	PRIMA \$ 24.500	FIRMA APODERADO COMPAÑIA
N° MOTOR	61198770025973			

ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio 81689657		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile	PÓLIZA N° 7011000911812 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.	
INSCRIPCIÓN R.V.M. W W 6 3 7 0 - 4		PROPIETARIO	
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...	
MARCA SSANGYONG	MODELO MUSSO 4X4 2.9	R.U.T. 69.191.600-6	RIGE DESDE 01/04/2010
AÑO 2007		PRIMA \$ 10.500	HASTA 31/03/2011
N° MOTOR 66292010069758		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: El cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: 300 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos. - 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos. - Hasta 200 U.F. en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. - Hasta 300 U.F. por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o 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 solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F. En caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300 U.F.		QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quién actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 placa, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de las aseguradora, adjuntando: Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: <ul style="list-style-type: none"> • En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad del beneficiario. • En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). • En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o preventiva 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 consulta en la Compañía de Seguros (Servicio Integral Telefónico SI24 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.sv.cl).			

N° Folio 81689657		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile	PÓLIZA N° 7011000911812 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.	
INSCRIPCIÓN R.V.M. W W 6 3 7 0 - 4		PROPIETARIO	
TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA		I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...	
MARCA SSANGYONG	MODELO MUSSO 4X4 2.9	R.U.T. 69.191.600-6	RIGE DESDE 01/04/2010
AÑO 2007		PRIMA \$ 10.500	HASTA 31/03/2011
N° MOTOR 66292010069758		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

N° Folio 81689657 <p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile	PÓLIZA N° 7011000911812 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000 MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R.V.M. W W 6 3 7 0 - 4 TIPO DE VEHÍCULO CAMIONETA MARCA SSANGYONG MODELO MUSSO 4X4 2.9 N° MOTOR 66292010069758		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490.	
PROPIETARIO I.MUNICIPALIDAD DE PUCON...		R.U.T. 69.191.600-6	
		RIGE DESDE 01/04/2010	HASTA 31/03/2011
		PRIMA \$ 10.500	
		FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio 81689707		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911862 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>				MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 9 - 1		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MOTO		I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	EUROMOT	R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
MODELO	GXT 200 CC	69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011
N° MOTOR	K166FML30045149	PRIMA		
		\$ 29.450	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO		QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 placa, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP).		
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.		COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de las aseguradoras, adjuntando: Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y:		
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.		<ul style="list-style-type: none"> En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad del beneficiario. En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o preventiva que presta el servicio. 		
INDEMNIZACIONES: 300 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos.- 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos.- Hasta 200 U.F. en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado.- Hasta 300 U.F. por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determine su incapacidad permanente total, el asegurador solo pagará el remanente hasta el equivalente de 300 U.F.		El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.		
En caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300 U.F.		Para mayor información consulte en la Compañía de Seguros (Servicio Integral Telefónico SI24 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.svs.cl).		

N° Folio 81689707		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911862 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>				MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 9 - 1		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MOTO		I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	EUROMOT	R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
MODELO	GXT 200 CC	69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011
N° MOTOR	K166FML30045149	PRIMA		
		\$ 29.450	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

N° Folio 81689707		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911862 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>				MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 9 - 1		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MOTO		I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	EUROMOT	R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
MODELO	GXT 200 CC	69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011
N° MOTOR	K166FML30045149	PRIMA		
		\$ 29.450	FIRMA APODERADO COMPAÑIA	

ORIGINAL: ASEGURADO N° Folio 81689660		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911816 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>				MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 0 - 8		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MOTO		I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	EUROMOT	R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
MODELO	GXT 200 CC	69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011
N° MOTOR	K166FML3005710	PRIMA	\$ 29.450	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA				

IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE ESTE SEGURO COBERTURA: El SOAP cubre la muerte, incapacidad permanente y gastos médicos producto de lesiones sufridas a consecuencia de accidentes de tránsito en que intervenga el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Los gastos médicos comprenden: atención prehospitalaria, transporte sanitario, hospitalización, atención médica y quirúrgica, dental, prótesis e implantes, gastos farmacéuticos y gastos por concepto de rehabilitación de las víctimas. PERSONAS CUBIERTAS: El conductor, las personas transportadas en el vehículo asegurado y cualquier tercero afectado en el accidente. En caso de muerte del accidentado la indemnización se pagará a sus beneficiarios, en el siguiente orden de precedencia: El cónyuge, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad, los padres, la madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y, a falta de los anteriores, sus herederos legales. INDEMNIZACIONES: 300 U.F. en caso de muerte, previa deducción de los gastos médicos. - 300 U.F. en caso de incapacidad permanente total, evento en el cual no se deducen los gastos médicos. - Hasta 200 U.F. en caso de incapacidad permanente parcial, según su grado. - Hasta 300 U.F. por gastos médicos. Las indemnizaciones por muerte o incapacidad total y parcial no son acumulables. Si se hubiera pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciera o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador solo pagará el restante hasta el equivalente de 300 U.F. En caso de incapacidad permanente parcial, los pagos por gastos médicos sumados a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder el equivalente a 300 U.F.		QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE: El afectado o quien actúe por él, debe asegurarse que ha estampado 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 placa, número de póliza y aseguradora que emitió el SOAP). COMO COBRAR EL SOAP: Debe presentarse la solicitud en las oficinas de las aseguradoras, adjuntando: Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público para el cobro del SOAP, y: <ul style="list-style-type: none"> En caso de muerte: certificado de defunción del fallecido y libreta de familia u otro documento que acredite legalmente la calidad del beneficiario. En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boletas, facturas) de los gastos, junto con órdenes de exámenes o tratamientos y recetas de medicamentos. También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o preventiva 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 (Servicio Integral Telefónico 8124 al fono 600 700 4000 o en www.mapfre.cl) o en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros (www.svs.cl).				

N° Folio 81689660		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911816 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
<p>Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley N° 18.490 y a la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados, Incorporada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 3 03 065.</p>				MAPFRE SEGUROS
INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 0 - 8		PROPIETARIO		
TIPO DE VEHÍCULO MOTO		I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...		
MARCA	EUROMOT	R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA
MODELO	GXT 200 CC	69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011
N° MOTOR	K166FML3005710	PRIMA	\$ 29.450	
FIRMA APODERADO COMPAÑIA				

INSCRIPCIÓN R. V. M. V D 0 3 6 0 - 8 TIPO DE VEHÍCULO MOTO MARCA EUROMOT MODELO GXT 200 CC AÑO 2009 N° MOTOR K166FML3005710		MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES DE CHILE S.A. Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile		PÓLIZA N° 7011000911816 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.mapfre.cl o en el fono 600 700 4000
PROPIETARIO I. MUNICIPALIDAD DE PUCON...				MAPFRE SEGUROS
R.U.T.	RIGE DESDE	HASTA		
69.191.600-6	01/04/2010	31/03/2011		
PRIMA	\$ 29.450			
FIRMA APODERADO COMPAÑIA				