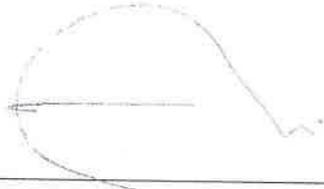


FORMULARIO DE RENDICION DE GASTOS POR CAJA CHICA  
IPC N° 98.2023

Fecha:	28.09.2023
Nombre del que rinde:	Ítalo Prati Calfuñanco
Monto:	\$20.990
Centro de Costos:	Ítem 1020603 Mantenión y Reparación Vehículos
Motivo del Gasto:	Soap móvil patente HLFS27.
Adjuntar comprobante o Boleta:	
 	
Nombre y Firma	

ORIGINAL ASEGURADO  
(O COPIA : MUNICIPALIDAD)

N° Folio 9525309049

PÓLIZA N° 8199255

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

**HDI**  
SEGUROS

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

INSCRIPCIÓN R.V.M  
HLFS27

TIPO DE VEHÍCULO  
CAMION (Transporte de Carga)

MARCA  
MITSUBISHI

MODELO  
CANTER 7.5

AÑO  
2016

NUMERO DE MOTOR  
4M50D90256

PROPIETARIO  
UNIVERSIDAD DE TARAPACA

RUT  
70770800-K

RIGE DESDE  
01/10/2023

HASTA  
30/09/2024

PRIMA  
\$20.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA

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

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

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

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

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

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

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

- En caso de incapacidad permanente: certificado otorgado por el médico tratante que acredite la incapacidad (naturaleza y grado). - En caso de gastos médicos: comprobantes de pago (boleas, 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 9525309049

PÓLIZA N° 8199255

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

**HDI**  
SEGUROS

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

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES  
PERSONALES ELECTRÓNICO LEY 18.490

INSCRIPCIÓN R.V.M  
HLFS27

TIPO DE VEHÍCULO  
CAMION (Transporte de Carga)

MARCA  
MITSUBISHI

MODELO  
CANTER 7.5

AÑO  
2016

NUMERO DE MOTOR  
4M50D90256

PROPIETARIO  
UNIVERSIDAD DE TARAPACA

RUT  
70770800-K

RIGE DESDE  
01/10/2023

HASTA  
30/09/2024

PRIMA  
\$20.990.-

FIRMA APODERADO COMPAÑIA



9525309049HLFS27



9525309049HLFS27

