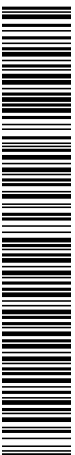


ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9813095030		 O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126952479-7 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
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.						
INSCRIPCION R.V.M.: JCHW31-6						
TIPO DE VEHICULO: STATION WAGON						
MARCA: FORD		PROPIETARIO: ANDREA DEL CARMEN NAVARRO POBLETE				
MODELO: EXPLORER LTD 4X4 3.5 AUT		AÑO: 2016		RUT: 14.286.568-8	RIGE DESDE: 27-03-2026	HASTA: 31-03-2027
NUMERO DE MOTOR: GGC96208		PRIMA: 7.490		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		
IMPORTANTE: INFORMACION SOBRE ESTE SEGURO		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 el equivalente a 600 UF.				
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.		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).				
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 la aseguradora, 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.		- 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.				
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.		También puede efectuarse el cobro directamente por la entidad hospitalaria o previsual que presta el servicio. El plazo para cobrar este seguro es de un año a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado. Para mayor información consulte en la compañía de seguros o en el sitio Web la Comisión para el Mercado Financiero.				

ORIGINAL ASEGURADO N° Folio E 9813095030		 O'Connell 285, Las Condes Tel: 6002001010		POLIZA N° 126952479-7 Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010		
(O COPIA: MUNICIPALIDAD)		CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.				
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.						
INSCRIPCION R.V.M.: JCHW31-6						
TIPO DE VEHICULO: STATION WAGON						
MARCA: FORD		PROPIETARIO: ANDREA DEL CARMEN NAVARRO POBLETE				
MODELO: EXPLORER LTD 4X4 3.5 AUT		AÑO: 2016		RUT: 14.286.568-8	RIGE DESDE: 27-03-2026	HASTA: 31-03-2027
NUMERO DE MOTOR: GGC96208		PRIMA: 7.490		 FIRMA APODERADO COMPAÑIA		