ORIGINAL ASEGURADO *N° Folio* **E 9741766658**

(O COPIA: MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº 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 POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.: **LGSY62-3**

TIPO DE VEHICULO: **CAMIONETA**

MARCA: **FORD**

MODELO: **F150 RAPTOR 4X4 3.5 AUT** | AÑO: **2019**

NUMERO DE MOTOR: **KFA47010**

Bci Seguros

O'Connell 285, Las Condes

Tel: 6002001010

POLIZA N° **124024106-0**

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

PROPIETARIO: **AUTOMOTRIZ JF CARS SPA**

RUT: **77.509.772-8** | RIGE DESDE: **16-03-2025** | HASTA: **31-03-2026**

PRIMA: **8.990**

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 victimas.

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 el equivalente a **300UF**.

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 previsional que presta el servicio.

El **plazo** para cobrar este seguro es de **un año** a contar de la fecha del accidente o de la muerte del afectado.

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

ORIGINAL ASEGURADO *N° Folio* **E 9741766658**

(O COPIA: MUNICIPALIDAD)

Este certificado acredita que el vehículo aquí individualizado está asegurado contra el riesgo de Accidentes Personales de acuerdo a la Ley Nº 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 POL320130487.

INSCRIPCION R.V.M.: **LGSY62-3**

TIPO DE VEHICULO: **CAMIONETA**

MARCA: **FORD**

MODELO: **F150 RAPTOR 4X4 3.5 AUT** | AÑO: **2019**

NUMERO DE MOTOR: **KFA47010**

Bci Seguros

O'Connell 285, Las Condes

Tel: 6002001010

POLIZA N° **124024106-0**

Consultas sobre la vigencia de este seguro en www.bciseguros.cl o en el tel: 6002001010

CERTIFICADO SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES PERSONALES ELECTRONICO LEY 18.490.

PROPIETARIO: **AUTOMOTRIZ JF CARS SPA**

RUT: **77.509.772-8** | RIGE DESDE: **16-03-2025** | HASTA: **31-03-2026**

PRIMA: **8.990**

FIRMA APODERADO COMPAÑIA